



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE
ADOLESCENTE CON UN EMBARAZO DE 24 SEMANAS DE GESTACIÓN Y
ALTERACIÓN EN LAS NECESIDADES DE, NUTRICIÓN, ELIMINACIÓN,
DESCANSO Y SUEÑO, HIGIENE, COMUNICACIÓN, Y APRENDIZAJE.
BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA:
ANA LILIA PARRA ACOSTA**

**NÚMERO DE CUENTA:
404028611**

DIRECTOR ACADEMICO.

LIC. REYNA HURTADO PONCE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Profesora Reyna Hurtado Ponce

Por su infinito apoyo y comprensión, por ayudarme a culminar una de mis mas grandes metas.

A mis padres por apoyarme en todo momento de mi vida y sostenerme en los momentos debilidad, por darme la vida y darme buenos consejos.

A mis hermanos

Por permitirme ser un ejemplo para ellos y confiar en mí siempre

Julio Cesar Ruiz Osornio

Por ser un ejemplo para mi y por permitirme robarte mucho del tiempo en el que merecía estar contigo gracias por tu infinita paciencia.

ÍNDICE

	Página
Capitulo I	
Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	3
Metodología.....	4
 Capitulo 1 marco teórico	
1 Etapas históricas del cuidado en enfermería.....	5
1.2 Proceso de Atención de Enfermería.....	8
1.2.1 Etapas.....	9
1.2.2 Valoración.....	9
1.2.3 Diagnóstico.....	14
1.2.4 Planeación de enfermería.....	18
1.2.5 Ejecución.....	22
1.2.6 Evaluación.....	23

1.3 Virginia Henderson.....	23
1.3.1 Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería.....	25
1.3.2 Anatomía y fisiología de los órganos reproductores femeninos.....	26
1.4 Embarazo.....	31
1.4.1 Higiene durante el embarazo.....	36
1.5 Cérvicovaginitis.....	38
1.5.1 Etiopatogenia.....	39
1.5.2 Cuadro Clínico.....	39
1.5.3 Diagnostico.....	39
1.5.4 Tratamiento.....	39
1.6 Infección de vías urinarias durante el embarazo.....	40
1.6.1 Funcionamiento del sistema renal.....	40
1.6.2 Conceptualización de infección de vías urinarias.....	40
1.6.3 Etiología.....	41
1.6.4 Cuadro clínico.....	41
1.6.5 Incidencia de infección de vías urinarias durante el embarazo.....	41

1.6.6 Diagnóstico.....	41
1.6.7 Tratamiento.....	41
1.6.8 Prevención.....	42
 CAPITULO II Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	
2.1 Presentación del caso clínico.....	43
2.2 Valoración por necesidades.....	44
2.3 Diagnósticos.....	48
2.4.Planeación Ejecución y Evaluación.....	49
2.5 Plan de alta.....	70
Conclusiones.....	75
Glosario.....	76
Anexos.....	79
Bibliografía.....	107

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería, nos permite organizar y visualizar la planificación de cuidados a un individuo enfermo o sano, esto implica estructurar sus necesidades y dar un giro radical en la atención a la persona dando un valor holístico al cuidado y permitiendo al profesional de Enfermería realizar los diagnósticos más oportunos de la adolescente embarazada.

Se sabe que el Proceso de Atención Enfermería es un método sistemático, por el cuál se brindan cuidados de forma humanística, eficiente y se centra en el logro de resultados esperados.

Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas y estas etapas permiten de forma óptima e integral realizar el proceso de atención enfermería de forma estructurada entre estas; la primera por orden progresivo es la valoración que consiste en la obtención de datos objetivos y subjetivos, posteriormente el diagnóstico, que es la formulación de un juicio o conclusión sobre una situación y finalmente la Planificación, que se encarga de identificar los objetivos y las intervenciones para que estos sean logrados. La ejecución que es puesta en práctica en el plan de intervenciones y por último, la valuación que determina la eficacia de las intervenciones y logros de los objetivos propuestos.

En la primera parte del trabajo se mencionan las etapas históricas del cuidado en enfermería así como el Proceso de Atención de Enfermería sus cinco etapas, Virginia Henderson y todo lo referente a su modelo, y como es que Henderson define los 4 conceptos básicos del metaparadigma, para finalmente hablar de aspectos importantes de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, el embarazo, y problemas de salud como: Cervicovaginitis e infección de vías urinarias.

Cabe señalar que el presente trabajo trata de una adolescente embarazada secundigesta, quien fue valorada en base a la metodología de Virginia Henderson, el cuál fue elegido por que el modelo de esta teórica identifica 14 necesidades fundamentales en las que se pueden desarrollar los cuidados enfermeros más pertinentes.

Por lo que a lo largo de este proceso se valoraran las necesidades más afectadas en dicha paciente, y se realizaran los diagnósticos más oportunos, su planeación, ejecución y la evaluación; para así poder culminar con el al plan de alta. Y finalmente la conclusión de este caso.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que las condiciones socioculturales han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

El embarazo en adolescentes esta implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

Es importante fortalecer la atención materna en los adolescentes que presentan una prevalencia muy alta de embarazos y un riesgo de morir por problemas relacionados con la maternidad superior al de las mujeres de 20 a 35 años. De hecho el 13% de las muertes maternas que se presentan en el país en 2005 ocurrieron en adolescentes.

El motivo por el cuál se eligió este caso es debido al aumento en las cifras del embarazo en la adolescencia en los últimos años ya que se a convertido en un problema importante de salud. Por otro lado con la elaboración y aplicación de este Proceso de Atención de Enfermería se obtendrán más conocimientos acerca de la adolescente embarazada.

OBJETIVOS

GENERAL

Valorar el estado general de salud en base a las 14 necesidades de la adolescente embarazada con la finalidad de brindar los cuidados de enfermería integrales y progresivos.

ESPECIFICOS

-Identificar los problemas prioritarios en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

-Realizar la valoración, diagnóstico planeación, ejecución y evaluación.

-Proporcionar cuidados de enfermería integrales y progresivos.

-Establecer una buena interacción con la paciente con la finalidad de coordinar buenas relaciones humanas para permitir la comunicación y un mejor cuidado.

-Estimular una nutrición adecuada en la embarazada.

-Dar apoyo psicológico y orientación a la adolescente.

-Estimular la preparación para la maternidad.

-Preconizar la lactancia materna.

-Promover el concepto de la importancia del control del embarazo, y la relación directa que existe entre las complicaciones y el número de semanas sin atención médica.

-Concientizar a Marlene sobre los problemas médicos que son más graves cuanto menor es la edad.

-Promover el concepto de que “todo niño que viene al mundo tiene el derecho a nacer deseado y protegido”.

-Lograr que el producto llegue a término en las mejores condiciones de salud.

METODOLOGÍA

Lugar

Este Proceso de Atención Enfermería fue realizado en el hospital privado Rolosa en el servicio de consulta externa, aplicado a Marlene adolescente embarazada con 24 semanas de gestación

Limites de tiempo

Del 17 de enero del 2008, al 5/ junio/2008 los días en los que la persona asistía a consulta o realizando visitas en su domicilio en horarios que ella misma establecía.

Universo del trabajo

Necesidades dependientes identificadas: comer y beber adecuadamente. Nutrición, Eliminación. Descanso y Sueño, Higiene y Protección de la piel. Comunicación, Aprendizaje.

Se aplico un instrumento de valoración en base al formato de las 14 necesidades de Virginia Henderson, de la academia de obstetricia de la ENEO-UNEO-UNAM, con la finalidad de llevar a cabo un Proceso de Atención de Enfermería para brindar cuidados integrales, procurando en todo momento detectar las necesidades mayormente afectadas y de igual forma ubicar el riesgo de la embarazada (bajo medio o alto) mediante las cédulas previgen, en donde la persona embarazada o sus propios familiares proporcionaron la información referente a su estado actual de salud.

Inicialmente se llevo a cabo una entrevista con el objeto de obtener datos para su historia clínica. Para detectar las necesidades mayormente afectadas. Fomentando el cuidado del individuo mediante un sistema continuo de investigación y supervisión del paciente.

Siguiendo las directrices que estipula Virginia Henderson en relación a la valoración de las 14 necesidades humanas, se implementaron cuidados de enfermería a través del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de consulta externa, así como en su domicilio en el cuál se pudo realizar este plan de cuidados.

Para la recolección de información referente al embarazo, Proceso de Atención de Enfermería y modelo de Virginia Henderson se utilizó diferentes fuentes de información entre las cuáles se encuentran: Internet, encarta y bibliografías.

CAPITULO 1 MARCO TEORICO

1. Etapas históricas del cuidado en enfermería

Etapa doméstica

Esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de éste aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio.

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran, las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene; las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar.

En consecuencia los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene; la adecuada alimentación el vestido y en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable algunas de las cuáles se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos.

Etapa vocacional

El calificativo vocacional de la actividad de cuidar se asocia con el nacimiento de la religión cristiana. Con la aparición del cristianismo, la salud adquirió una nueva interpretación.

La sociedad cristiana de la época, atribuyó la salud y la enfermedad a los designios de dios. El valor religioso de la salud que imperó, determinó la convicción del pensamiento de que la enfermedad era una gracia del todo poderoso: el que sufre es un elegido de Dios.

La actividad de cuidar, se relaciona con el concepto que tienen los incipientes cristianos sobre la enfermedad y además corresponden con las normas establecidas por la vida religiosa.

Como consecuencia de esta filosofía, lo verdaderamente importante de la persona dedicada al cuidado, es la actitud que se debía mostrar y mantener. Actitudes consistentes en hacer voto de obediencia y sumisión, actuar en nombre de dios, permanecer en el seno de la iglesia, reconfortar a través del consejo de tipo moral y utilizar el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con dios. Aparece la figura de una mujer cuidadora a la que Collier llama la mujer consagrada. Por otro lado, las normas cristianas eran estrictas y rechazaban todo contacto corporal, por tanto, la incipiente enfermera, a causa de estos principios de tipo moral, centro la atención en la palabra en forma de oración y en los consejos morales.

Como resultado de la expansión y el florecimiento del cristianismo en el mundo occidental surgieron las ordenes monásticas y religiosas. Este acontecimiento tuvo especial auge en las épocas en las que las necesidades del cuidado fueron más patentes, debido a los problemas ocasionados por los constantes conflictos bélicos, tales como las cruzadas.

Los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples. Lo realmente importante eran las actitudes que debían mostrar y mantener las personas dedicadas al cuidado de los enfermos, menesterosos y necesitados.

Naturalmente la práctica enfermera, vista desde esta perspectiva, no requería ningún tipo de preparación sólo la formación religiosa. La enfermera de esta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia.

La etapa considerada como vocacional se encuadra en la historia de los cuidados desde el nacimiento del pensamiento cristiano hasta finalizar la edad moderna de la historia universal.

Etapa técnica

Esta etapa se desarrolla en la época en que la salud es entendida como lucha contra la enfermedad.

El desarrollo científico y tecnológico aplicado a la atención médica, que se produjo lentamente desde el renacimiento, tuvo el exponente más claro en el siglo XIX. Este desarrollo condujo a la clase médica a un mayor conocimiento que se centro en la búsqueda de las causas de la enfermedad y su tratamiento.

El saber médico se enfoco hacia la persona como sujeto de la enfermedad. Se acrecentó la tecnología y alrededor de los enfermos fueron apareciendo instrumental y aparatos cada vez más complejos.

Se fomento realmente la concentración de todos los recursos sanitarios para la atención diagnóstica y curativa dentro de los hospitales, pasando a ser estas instituciones el único dispositivo asistencial.

La complejidad tecnológica, hizo necesaria la aparición de un personal que asumiría algunas tareas que realizaban los médicos, en algunos casos referidas a pruebas diagnósticas (análisis de medición de signos vitales) en otros con fines curativos (administración de fármacos, curas etc.)

De esta forma a las personas dedicadas al cuidado del enfermo se les denominó personal paramédicos auxiliar, calificativo de las tareas que estas personas realizaban, en su mayor parte delegadas por los médicos.

Esta etapa se inicio con el advenimiento de lo que Collier denomina mujer enfermera auxiliar del medico. Época marcada por la herencia de estudios precedentes profesión de mujeres y durante siglos reservada a mujeres consagradas.

La aparición de la enfermera técnica y la separación de los poderes políticos y religioso permitieron el inicio de la enfermera en vías de profesionalización.

Los principios de la profesionalización de la enfermería, se atribuyen a Florence Nightingale, pero verdaderamente la consideración de enfermería como trabajo eminentemente técnico, surgió a raíz de los años cincuenta.

Etapa profesional

Desde esta perspectiva, la atención a la salud supone la intervención de diferentes profesionales, que integrados en un equipo multidisciplinario, atienden de forma eficaz y autónoma los diferentes aspectos de la salud individual y colectiva.

En consecuencia las enfermeras han tenido que ampliar el campo de actuación que les era propio al lado de la cama del enfermo.

En la actualidad, el cuidado enfermero integra un conjunto de actividades para propiciar mayor bienestar físico y una mejor adaptación de los individuos con su entorno.

Paralelamente a este nuevo concepto de salud, las enfermeras comienzan a preguntarse sobre su razón de ser y entienden que están perdiendo su identidad ligada al individuo y tratan de desprenderse de la dependencia histórica de otras disciplinas surgen enfermeras investigadoras, que a nivel teórico y filosófico, describen la actuación diferenciada de la profesión comienzan a emplearse métodos de trabajo científico, sustituyendo a los empíricos y las enseñanzas se incluyen en la universidad. En definitiva se inicia la etapa de la enfermera profesional.

1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

¿Por que es importante el proceso de atención de enfermería?

El Proceso de Atención de Enfermería es importante porque constituye el núcleo y la esencia misma de la práctica sanitaria, es fundamental en toda la actividad sanitaria y valido en cualquier circunstancia y dentro del marco de cualquier concepto teoría o sistema filosófico.

Es flexible y adaptable y al tiempo que puede ajustarse a cierto número de variables, posee una estructura lo suficientemente definida como para proporcionar una base a partir de la cuál pueden efectuarse todas las acciones sanitarias sistemáticas. En el proceso de asistencia sanitaria pueden caracterizarse fases o pasos, que pueden ser examinados, analizados y puestos en práctica deliberadamente por las enfermeras durante la asistencia a sus pacientes.

¿Como surge el proceso de atención de enfermería?

Con la profesionalización de las enfermeras, surge la necesidad de resolver situaciones problemáticas en el quehacer diario es por ello que en la disciplina de enfermería fue importante establecer una filosofía, teoría, conceptos básicos de enfermería y finalmente un proceso.

La filosofía la teoría, el concepto y el proceso son componentes sobre los que se apoya la asistencia sanitaria. Un sistema filosófico coherente cuyos valores y creencias se muestren claramente expresados proporciona una base a la asistencia sanitaria. El valor de la ciencia de la filosofía radica en auxiliar al individuo a ordenar sus actividades de acuerdo con el conocimiento de la esencia de su identidad y naturaleza.

En este sentido, las enfermeras utilizan una base filosófica como orientación acerca del ser humano y del universo en el que algunas personas y los propios pacientes, pueden requerir la asistencia de otras.

Una teoría puede definirse como una serie de afirmaciones relacionadas sistemáticamente que describen y explican y predicen partes del mundo real o empírico. Esta serie de afirmaciones puede incluir algunas generalizaciones con estructura de leyes susceptibles de ser comprobadas en la realidad.

Las teorías también pueden considerarse como cuerpos de generalizaciones desarrolladas en asociación con la práctica y cuyos datos conforman el aspecto intelectual de una disciplina. Puede denominarse teoría a una hipótesis que comprende ideas u opiniones relevantes toda teoría esta relacionada con la práctica

Los conceptos son nociones generales pensamientos e ideas o términos descriptivos. Cierta número de conceptos puede componer una teoría .por ejemplo pueden utilizarse términos conceptuales para describir objetos tangibles.

Los conceptos son elementos importantes, a partir de los cuales se construye una teoría, Horgan realizo un estudio para determinar los conceptos presentes en la asistencia sanitaria concluyo su estudio con la observación de que los conceptos de asistencia sanitaria están referidos a personas y acciones.

Quizá uno de los aspectos singulares de la asistencia sanitaria es el empleo de los conocimientos procedentes de diversas disciplinas para realizar las actividades dirigidas al cuidado a la persona.

El proceso de asistencia sanitaria comprende la valoración, planificación, ejecución, evaluación de las situaciones del paciente con el objetivo final de prevenir o resolver situaciones problemáticas.

Un proceso constituye un acto de avance de progreso desde un punto a otro en el camino de la consecución de un determinado logro; es el movimiento continuo a través de una sucesión de fases de desarrollo es el método mediante el cual se produce o se logra algo o se consigue un resultado específico; es un acto que continua en progreso.

El proceso de asistencia sanitaria constituye una forma ordenada y sistemática de determinar los problemas del paciente, haciendo planes para resolverlos, iniciando el plan general o asignando a otros la ejecución del mismo y evaluando el grado en que el plan resulto efectivo en la resolución de los problemas identificados.

QUE INCLUYE UN PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Incluye varias etapas las cuáles son valoraciones, planeación, ejecución y evaluación; las cuáles deben ser flexibles adaptables y aplicables en todas las situaciones, para promover el bienestar, contribuir a la mejor calidad y a la máxima satisfacción de todas las necesidades.

1.2.1 ETAPAS

1.2.2 VALORACIÓN

Esta primera fase del Proceso de Atención de Enfermería es talvez la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenida; una valoración precisa, conduce a la identificación del estado integral del paciente, a los temas inherentes de enfermería y al diagnóstico de la misma.

Se inicia con la obtención o recopilación de aquellos datos del paciente que involucran acciones de enfermería y termina con el diagnóstico de enfermería y análisis de la información y elaboración del diagnóstico de enfermería.

Obtención y recolección de datos

Se logra a través de tres herramientas, que son: la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física, es apartir de estos elementos que el personal de enfermería debe iniciar la plantación de la atención al paciente, puesto que un paso conlleva al otro se realizan simultáneamente, esto es, mientras se observa la persona, se puede dirigir el interrogatorio o valorarlo físicamente.

Observación

La observación consiste en describir minuciosamente el estado de salud o enfermedad de la persona y el entorno físico o psicodinámico que lo rodea. Dicha observación debe iniciar desde el primer encuentro con la persona, para comenzar desde este momento la fase de recolección de datos, y ésta deberá continuar a través de la relación enfermera-persona.

Una descripción detallada de lo observado es básica para el cuidado de la persona requiere de todos los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto) los que son utilizados en diversas formas para observar al paciente con relación a las características generales de apariencia y actividad física, el contenido y proceso de las interacciones y relaciones, y el ambiente.

Un elemento importante en la obtención de datos, es mantener la objetividad al observar a los pacientes y su entorno, y no hacer interpretaciones personales que conduzcan a distorsionar la realidad de lo que ésta sucediendo.

Interrogatorio o entrevista

Esta herramienta al igual que la observación, debe ser continúa en relación enfermera-paciente, cuyo propósito es obtener información y desarrollar la empatía entre ambos. Sabemos de antemano que a través del interrogatorio se obtiene la historia clínica.

La entrevista es una técnica o método observacional que permite aprender acerca de las personas a través de una comunicación dirigida hacia un fin; que es el proporcionar atención personalizada; que el paciente exprese sus ideas, sus sentimientos y necesidades inmediatas a largo plazo. Esta información se incorporará al plan de atención de enfermería.

La calidad de la entrevista es influenciada por el ambiente terapéutico que crea la enfermera en el momento apropiado para lograr una comunicación óptima, así como la elección del sitio donde se realiza, que permita lograr una prevacía física para atender a

que el paciente muestre confianza y se sienta aceptado, comprendido y valorado: Para lograr esto, es necesario que el personal de enfermería se conozca así mismo antes de querer comprender al paciente.

La entrevista o interrogatorio puede ser formal o informal:

Interrogatorio Formal: Consiste en la comunicación con un propósito específico, en el cuál la enfermera realiza la historia del paciente que no es la misma que la historia médica, ya que la historia de enfermería considera la percepción por parte del paciente, de su enfermedad y de su respuesta a ella. El interrogatorio formal no intenta ser un tratamiento por si mismo, más bien es un formato organizado para la recolección de datos.

El interrogatorio informal Es la conversación entre el personal de enfermería y paciente, y con frecuencia este último expresa sus sentimientos y problemas. Estos momentos se deben aprovechar para obtener algunos datos que no se pudieron recopilar en la entrevista formal; pero además debe tenerse la capacidad de escuchar para que se desarrolle una real comunicación terapéutica. Estos también pueden ser precisos para observar la comunicación no verbal del paciente, que contribuya a la elaboración del diagnóstico de enfermería.

Examen Clínico

El examen clínico (exploración física y exámenes gráficos y químicos) es otra fase de la recolección de datos, que nos conduce a una observación más precisa de los problemas que presenta el paciente: Para obtener los datos, la exploración debe realizarse de cabeza a pies, ya sea por aparatos o sistemas, o también por la región que el paciente reporte como problema u objeto de interés utilizando los métodos correspondientes (inspección, palpación, percusión auscultación y medición), para investigar o ratificar en un individuo, las características anatomofomologicas y de comportamiento significativos o hallazgos anormales con respecto a los normales. Asimismo, esta fase se complementa con los resultados obtenidos de los exámenes gráficos y químicos necesarios. En el caso de una familia, se considerará el número de miembros de ésta, edades, vivienda, situación escolar o laboral recursos, problemas (de salud, sociales,

etc.), número de habitaciones etc., y si el caso se refiere a una comunidad se tomará en cuenta los datos geográficos, demográficos, epidemiológicos, servicios, problemas de salud, sociales, etc. Si los datos de observación son cuantificados también se considerarán datos de medición.

Fuentes de información

Existe infinidad de fuentes de datos disponibles de donde el personal de enfermería puede allegarse para obtener la información que requiere de la atención de su paciente; éstos incluyen por lo general al paciente como fuente primaria; pero dado que las percepciones de los eventos y circunstancias pueden variar, también tiene a su alcance el expediente clínico, la familia, los amigos, el hogar y la comunidad. Además de éstos, se encuentran los registros médicos, registros sociales, registros del desarrollo, sistemas computarizados, notas de otras colegas enfermeras, visitas domiciliarias, informes de cambios de turno, kárdex, libros y revistas expertos y especialistas, la enfermera(o) mismo, etc.

Registros

El personal de enfermería, al comunicar sus observaciones y acciones a través de los registros ayudan a asegurar tanto calidad como continuidad de la atención; pero además, permite que el resto de los integrantes del equipo interesados en la evaluación del paciente, conozcan con detalle los cambios que este presenta.

- El expediente clínico de la persona debe incluir todos los registros ya que conforma un documento legal, y debe cumplir con los siguientes propósitos:
- Los registros proporcionan información sobre hechos, cifras y observaciones a otros integrantes del equipo de atención a la salud sobre el paciente.
- Los registros permiten que el equipo evalúe el desempeño diario de cada integrante en relación a pacientes especiales o en estado crítico.

- La escritura de registros proporciona una anotación permanente para referencia futura que puede constituirse en un documento legal en el caso de demandas.

Expediente clínico

Expediente que tiene por objeto realizar la descripción individual del paciente, registrar las etapas y resultados de su estudio, formular por escrito los programas de diagnóstico y tratamiento y consignar la evaluación del caso hasta su solución parcial o total, Esto a través de notas graficas, reportes de laboratorio y gabinete.

Este documento funge como coordinador de la atención del paciente como agente de enseñanza y como un elemento básico para la investigación clínica.

Funciones

- Favorecer la atención continúa del paciente.
- Simplificar el registro de datos.
- Permitir la evaluación integral del paciente.
- Incrementar la comunicación entre el personal participante en la atención a la salud del individuo.
- Evaluar sistemáticamente el trabajo de los integrantes del equipo de salud, en relación con su conducta clínica.
- Servir de instrumento útil en el proceso enseñanza aprendizaje al personal de atención a la salud.
- Incrementar la interpretación de hechos, con el fin de solucionar los problemas derivados de la investigación clínica.

Organización y análisis de la información

Una vez que la enfermera a recopilado los datos acerca del paciente estos deberán organizarse y analizarse para interpretarlos y darles significado de tal manera que permita tomar decisiones que aseguren el cuidado individualizado de enfermería y por consiguiente culminar con el diagnóstico de enfermería.

Existen diferentes formas de organizar la información obtenida, pero cada enfermera debe guiarse por sus conocimientos y experiencias previas, sin embargo, se sugieren los siguientes pasos para cumplir los siguientes propósitos.

Clasificación de los datos

El primer paso en el análisis de los datos consiste en organizarlos, agruparlos o seleccionarlos en forma lógica y sistemática de tal manera que las personas que los consulten, los conozcan y comprendan todos los modelos tienen un propósito en común, que es el de que el profesional de enfermería brinde una atención óptima al paciente, con un enfoque integrador y bases teórico científicas, de acuerdo a las necesidades y problemas que este presente.

Identificar los vacíos y las incongruencias de los datos

Los faltantes y varios entre los datos y las incongruencias, indican áreas que necesitan una valoración posterior. Para ello, es necesario recurrir nuevamente a la observación y a la entrevista ya sea con el paciente, su familia o los registros.

Determinación de patrones

Los datos objetivos y subjetivos se examinan para buscar signos y síntomas y poder determinar si la conducta de la persona es un incidente aislado o indica un patrón. Los datos se clasifican para ver cual es la mejor forma de ordenarlos.

Aplicación de teorías, modelos, esquemas, normas

En este paso, los datos ya clasificados se comparan con las teorías, modelos, esquemas o normas para identificar su concordancia con el enfoque. Esta es la parte principal del proceso de síntesis.

Aquí la enfermera debe utilizar sus conocimientos teórico-científicos de aspectos físicos Psíquicos y sociales así como de las teorías y modelos de enfermería, comunicación, adaptación, tensión, familia, liderazgo y cambio.

Identificación de los problemas de salud

Esta es la fase primaria del análisis, en la cual se evalúan e interpretan los datos, de acuerdo al estado de salud del paciente, así como a sus intereses, basándose en el conocimiento científico.

El estado de salud del paciente puede incluir necesidades significativas que reducen en su problemática, así como cualquier preocupación o problema presente, potencial o posible reflejado por las respuestas del individuo a determinada situación, condición o estado.

Establecimiento de relaciones causales

Aquí el personal de enfermería explora e identifica los factores que influyen o contribuyen a la presencia de problemas, emite interferencias e hipótesis acerca de las relaciones causales de los intereses y problemas del paciente. El establecimiento de estos factores etiológicos dan dirección a las intervenciones de enfermería.

Una vez identificadas las relaciones, los problemas e intereses, se organizan en enunciados de diagnósticos de enfermería.

1.2.3 DIAGNÒSTICO

El diagnóstico es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia, comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud o potenciales.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable.

En este sentido puede decirse que el diagnóstico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente que pueden modificarse por la intervención de la enfermera con el objeto de resolverlos o disminuirlos.

El diagnóstico de enfermería se basa en necesidades y problemas, es individualizado y específico, está sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad del paciente, describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre sus formas de vida, su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa.

De acuerdo con Henderson el proceso para determinar el diagnóstico de enfermería debe incluir una situación con una o más pacientes; la obtención subjetiva y objetiva; un esquema conceptual de enfermería; un interés o problema de salud existente y potencial; una causa, condición o situación apropiada y un requerimiento de intervención “dentro del dominio profesional de enfermería”.

DIAGNÓSTICOS DE LA NANDA

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable; la NANDA define diagnósticos como “un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales”.

Componentes de los diagnósticos enfermeros aprobados por la NANDA los Diagnósticos enfermeros aprobados por la NANDA constan de las siguientes partes.

Nombre o etiqueta.

Proporciona una denominación para el diagnóstico, es una frase concisa o etiqueta diagnóstica y puede incluir calificativos. Junto a ella se incluye entre paréntesis el año en que se aprobó el diagnóstico que, en ocasiones incluye una segunda o tercera fecha que indica el año o años en que se revisó.

Definición

Da una explicación clara y precisa del diagnóstico nombrado. Expresa su naturaleza esencial y delimita su significado. Permite identificar esta etiqueta de las restantes.

En los diagnósticos reales

Características definitorias

Son evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Las características definitorias son concretas y pueden recogerse mediante la observación o los informes de la persona o grupo.

Factores relacionados

Factores que parecen mostrar algún tipo de relación con el diagnóstico pueden describirse como antecedentes, asociados, relacionados y contribuyentes.

En los diagnósticos de riesgo

Los diagnósticos de riesgo pueden ser ambientales, fisiológicos, psicológicos o bien pueden consistir en elementos químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad a una respuesta poco saludable.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- Real: Son los problemas o situaciones que existen en el momento de hacer la valoración enfermera y se formulan con tres componentes.

Etiqueta r/c factor relacionado m/p características definitorias

- Alto Riesgo: Aunque no existe el momento de hacer la valoración, la enfermera detecta factores de riesgo que hacen pensar en su pronta aparición en caso de no intervenir. Se formula con dos componentes

(Riesgo de) Etiqueta r/c factor de riesgo

- Posible: Se dan cuando se sospecha la existencia de diagnóstico de enfermería pero no hay suficiente información para estar seguro, como por ejemplo: Posible sufrimiento espiritual relacionado con cáncer Terminal

- De bienestar: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben

estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

- De síndrome: Comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

El Formato PES.

Consciente de la importancia de que todo diagnóstico de enfermería constara de tres componentes (problema, etiología y signos y síntomas), Gordón (1976) sugirió el uso del formato PES para su descripción.

Al describir el diagnóstico, incluya lo siguiente:

1. Enuncie el problema (P)
2. Enuncie la etiología (E) utilizando las palabras “en relación a”
3. Enuncie los signos y síntomas (S) atizando las palabras “manifestado por”.

Ejemplo: Impotencia en relación a la hospitalización.

P: impotencia.

E: en relación a la hospitalización.

S: manifestada por la afirmación del paciente de que se siente afectado o deprimido por que no puede hacer nada para evitar la hospitalización

El problema

Es un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia o la comunidad. El problema está expresado en términos claros y concisos, preferiblemente en dos o tres palabras. Ejemplo:

Afrontamiento familiar inefectivo.

Intolerancia a la actividad (especificar nivel).

El término de especificar nivel se refiere al grado de intolerancia que se observa; algunos diagnósticos tienen la palabra “especificar”, lo cual dirige al usuario de la categoría a fijar el área en el que ocurre el problema. Por ejemplo, el término incumplimiento puede ser aplicado al régimen de medicación, a la prescripción dietética, o a cualquier otra práctica de control de salud, que el cliente previamente ha acordado llevar a cabo.

Resume de forma concisa la base teórica del conocimiento que subyace bajo dicha categoría y sirve para distinguirla de otras categorías. La exactitud en la identificación del problema es importante por que la planificación de los objetivos de resultado y la evaluación de los cuidados están basadas en indicadores de la resolución del problema.

Factores etiológicos o relacionados.

El segundo componente de un diagnóstico enfermero comprende el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del cliente. Estos factores pueden ser comportamientos del paciente, elementos del entorno o una interacción de ambos.

Las probables causas de un problema deben establecerse clara y concisamente, utilizando un nombre de categoría concreto, cuando sea posible, para resumir los signos y síntomas observados. Los factores etiológicos son la base de las intervenciones para resolver el problema.

Síndromes (síntomas).

Estas condiciones describen una serie de problemas que se dan a la vez con una serie de problemas relacionados, en contraste con todos los demás diagnósticos que representan una serie de signos y síntomas.

Los síndromes no tienen factores causales o relacionados separados; esto es por que el factor causal primario es parte del concepto. Los problemas potenciales (estados de alto

riesgo) no tienen una causa lógica; más bien tienen factores de riesgo que definen el estado de alto riesgo.

Factores de riesgo.

Los estados de alto riesgo son condiciones previsibles, pero que no han ocurrido. Los indicadores diagnósticos de estas condiciones son llamadas factores de riesgo. A veces un factor de riesgo tiene tal influencia en el desarrollo de un problema que si se presenta, coloca a la persona, la familia o la comunidad en alto riesgo de un problema de salud.

Las intervenciones en los estados de alto riesgo están dirigidas a reducir los factores de riesgo. El resultado deseado es la ausencia o reducción del riesgo.

1.2.4 PLANEACIÓN DE ENFERMERÍA

Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería, se dará inicio a la planeación; esta fase del proceso de atención de enfermería es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento a la salud previa determinación del enfoque que le dará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas

Esta fase comprende tres pasos que son:

Establecimiento de prioridades, identificación de objetivos y la planeación de las acciones de enfermería

Establecimiento de prioridades o jerarquía de necesidades

El proceso de establecer las prioridades inicia con la lista de los diagnósticos de enfermería, y es el paso en el cual el personal de enfermería y el paciente determinan el orden en el que los problemas de éste, deben resolverse.

La clasificación de prioridades es el proceso para establecer un orden de preferencias a los problemas más importantes en la distribución de los cuidados de enfermería. Este establecimiento no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro, ya que los problemas suelen tratarse de manera simultánea.

Sin embargo el hecho de elegir el diagnóstico más importante se basa en diferentes factores; por ejemplo los problemas que ponen en peligro la vida que en una situación amenazante presente o inminente es prioritaria sobre una situación potencial de peligro para la vida.

Cabe señalar que el personal de enfermería, no sólo debe resolver problemas del paciente en estado de enfermedad, si no también atender a sus necesidades en estado de salud.

Ahora bien para el establecimiento de prioridades o problemas, la participación del paciente y su familia es fundamental ya que la cooperación que puedan proporcionar en la identificación y jerarquización de sus necesidades será de estimable valor para el personal de enfermería, pues de esta manera tendrá oportunidad de educar al paciente sobre su estado y poder obtener mayor cooperación con relación a su enfermedad.

Es importante señalar que el personal de enfermería debe asumir ante el equipo de salud, paciente y familia, su rol coordinador en la planeación de atención a las necesidades y problemas del paciente, lo cual traerá consigo un aumento en la necesidad de amor y autoestima de este y la capacidad de participar en su cuidado.

Identificación de objetivos

Una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetivos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar el problema o diagnóstico del paciente.

Trazar objetivos es necesario, en primer lugar para permitir conocer específicamente lo que desea lograrse; es decir, un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular, que permite identificar el qué, cómo, cuándo y quién del actuar de la enfermera y el paciente.

Existen tres razones aplicables al desarrollo de objetivos en enfermería primero los objetivos dan: dirección, para seleccionar las estrategias y el orden; segundo, el objetivo definido en forma apropiada implica el contenido de la estrategia; por último, los objetivos proporcionan medios para que la enfermera y el paciente organicen sus esfuerzos. Por tanto, los objetivos son instrumentos útiles en el diseño, implementación y evaluación del cuidado del paciente.

Para la elaboración de objetivos puede incluirse una de las tres áreas de acción: la cognoscitiva, la afectiva y la psicomotriz, que permite tanto a la enfermera como a la persona comprender hacia qué dirección va enfocada la atención para resolver su problema; es decir, los objetivos necesitan exponerse en términos del paciente y no de enfermería.

Lineamientos para la elaboración de objetivos:

- Deben estar centrados en el paciente y deben de reflejar reciprocidad o empatía con las personas que apoyan su cuidado.

- Deben ser realistas, reflejando las capacidades y limitaciones de la persona.
- Deben ser realistas de acuerdo al grado de habilidad y experiencia del personal de enfermería.
- Deben ser congruentes y dar apoyo a otras terapias que el paciente éste recibiendo.
- Deben iniciarse con aquellos a corto plazo.
- Deben ser observables y medibles.
- Deben describirse en forma de resultados o logros a alcanzar y no como acciones de enfermería.

Los objetivos a corto plazo: Son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días: Estos son adecuados para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia.

Los objetivos a largo plazo: Requieren de un tiempo largo y existen dos tipos: el primero abarca un periodo prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería que median directamente entre el objetivo y su logro; el segundo tipo es aquel que se obtiene mejor, a través de una secuencia de objetivos a corto plazo.

Plan de acción de atención de enfermería

El plan de atención de enfermería, se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería, ya que en el se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, y por tanto, es el que se dirige al actuar de la enfermera para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

Para mejor comprensión de esta fase del proceso de atención de enfermería, se describen algunos conceptos generales de la planeación.

Plan de enfermería

El plan de atención de enfermería inicia con el enunciado del diagnóstico de enfermería y avanza hacia los objetivos. Una vez identificados éstos, se seleccionan acciones específicas de enfermería para ayudar al paciente a alcanzar dichos objetivos, siendo éste el fundamento o punto central de la atención de enfermería.

¿Por qué se desarrolla un plan de cuidados de enfermería?

Un plan bien redactado proporciona dirección, guía y significado al cuidado de enfermería. Es una fuente central de información para todos los que intervienen en la atención de un paciente, y por tanto es el medio primario de comunicación, organización y coordinación de las acciones de todo el personal de enfermería; dando continuidad a la atención.

Desarrollo del plan

Los principales actores en el desarrollo del plan son la enfermera y el paciente, sin embargo la participación de otros profesionales, la familia y miembros del núcleo familiar, brindan apoyo para que este plan se realice.

También para redactar planes se sugieren los siguientes lineamientos

- El plan debe tener fecha y la firma de la enfermera responsable, la fecha es usada como punto de referencia para evaluación y planeación futura y la firma demuestra su responsabilidad tanto ética como legal.
- Debe ser actual y flexible. Esto quiere decir, que éste puede concluirse a medida que las necesidades del paciente varían, o también están sujetos a revisión si se desea.
- Deben redactarse en términos del estado del paciente y de las acciones de enfermería para lograr las metas y objetivos
- Deben expresarse en términos específicos dando dirección a la conducta de la enfermera y del paciente.
- Deben intuirse aspectos preventivos, de promoción y de rehabilitación, no solamente los de curación.
- Deben incluir la colaboración y la coordinación de actividades con otros profesionistas que están al cuidado del paciente, o también con las mismas enfermeras.
- Los planes deben ordenarse en una secuencia apropiada basado en la prioridad o jerarquización de los problemas del paciente.
- Deben prescribirse las medidas de acción de enfermería que deben basarse en principios científicos para propiciar una eficacia terapéutica.

Finalmente en cuanto a las acciones o cuidados a realizar por el personal de enfermería para ayudar al paciente a lograr sus objetivos, deben incluir los siguientes lineamientos:

- Ser seguros para el paciente.
- Ser realistas y congruentes con otros tratamientos.
- Desarrollar una serie de acciones para el logro de cada objetivo.
- Elegir acciones específicas de enfermería para lograr la conducta descrita en el objetivo.
- Ser importantes para el paciente y compatibles con los objetivos y valores personales del mismo.
- Elegir acciones de enfermería, basadas en conocimientos y experiencias previas.
- Listar en secuencia lógica las acciones de enfermería y con base en la jerarquización de necesidades.

1.2.5 Ejecución

La ejecución es la aplicación real del plan de atención de enfermería. Éste contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.

Tanto el paciente como su familia deben participar en la planeación del cuidado, ya que son fuentes clave de información y su compromiso en esta fase es de vital importancia. La comunicación terapéutica es de otro aspecto de particular importancia en esta etapa, porque ayuda al paciente a identificar sus problemas, a explorar las posibles soluciones y a resolverlos. En este sentido, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar al paciente la información y habilidades que necesita saber para ejecutar el plan de atención:

Esta fase del proceso de atención de enfermería incluye cuatro sub-etapas que son; validación del plan, la fundamentación o razonamiento científico, el cuidado de enfermería y la continuidad del cuidado.

Validación del plan de atención

Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y en su caso la aprobación al respecto, ya que esto dependerá (en muchas ocasiones) del éxito de la atención a su paciente.

Fundamentación o razonamiento científico

El conocimiento es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados. Además, el fundamento se basa en teorías, modelos, esquemas y principios científicos de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades.

Para fundamentar científicamente las acciones de enfermería se sugieren los siguientes elementos:

- El razonamiento o fundamento científico se dirige a la estrategia identificada y a la individualidad del paciente y la familia.
- El tópico se refiere al contenido del plan u orden de enfermería como nutrición, higiene personal, ejercicio, comunicación, etc.
- La estrategia es aquella que especifica los métodos a través de los cuales se realiza la implementación.
- La individualidad refleja la forma de vida y los aspectos del desarrollo sociocultural, biofísico, espiritual y psicológico del paciente.
- El fundamento o razonamiento científico se basa en los hallazgos experimentados y a la literatura actual.

Brindar cuidados de enfermería después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente. Es en este momento que puede proceder a dar la atención como se planeó; sin embargo, en ocasiones pueden presentarse situaciones que interfieren con la ejecución del mismo, en tales casos el personal de enfermería debe estar alerta para hacerle las modificaciones pertinentes sin esto conlleve a alterar la atención del paciente.

Continuidad del cuidado

La ejecución de un plan de atención de enfermería, contribuye a la continuidad del cuidado del paciente, ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo logrados y apoya en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

1.2.6 Evaluación

La evaluación es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que interviene en su cuidado.

La evaluación tiene como propósitos:

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

Así pues la evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación de enfermería.

1.3 VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

¿Como define Henderson a la enfermería?

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”

Los elementos más importantes de su teoría son

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1°.-Respiración.
- 2°.- Nutrición.
- 3°.-Eliminación.
- 4°.-Movimiento y Postura Adecuada.
- 5°.- Descanso y Sueño.
- 6°.- Vestirse Adecuadamente.
- 7°.- Termorregulación.
- 8°.- Higiene y Protección de la Piel.
- 9°.- Evitar los peligros.
- 10°.-Comunicación
- 11°.-Creencias y Valores.
- 12°.-Trabajo y Realización.
- 13°.-Participar en Actividades Recreativas.
- 14°.-Aprendizaje.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cuál surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

1.3.1 DEFINICIÓN DE HENDERSON DE LOS 4 CONCEPTOS BÁSICOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA:

Enfermería

- Una enfermera tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico.

Una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan. Si existe un médico encargado [Henderson subraya que la enfermera .por ejemplo una comadrona, puede trabajar de forma independiente y debe hacerlo así si es la persona sanitaria mejor preparada en la situación así lo requiere. Henderson resalta especialmente este punto en la sexta edición de *principles and practice of nursing*]. .

- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

Persona (paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

1.3.2 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS

APARATO GENITAL FEMENINO

Se divide en órganos genitales externos y órganos genitales internos (Fig.1.1 y 1.2 ver anexo 2)

Órganos genitales externos

Son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde interior del pubis al perine y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva son los siguientes:(Fig.1.1 y 1.3 ver anexo 3)

- Monte pubiano
- Labios mayores
- Labios menores
- Clítoris
- Vestíbulo
- Meato Urinario
- Glándulas de Bartholin
- Glándulas de Skene
- Himen
- Horquilla
- Perine

Monte pubiano. Prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, que en la pubertad se cubre de vello, formando un triángulo de base superior.

Labios mayores. Constituyen formaciones prominentes en la mujer adulta, que parten del monte pubiano en forma de dos pliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné, constituidos por tejido celular, tejido conectivo, un plexo venoso y parte del ligamento redondo, están recubiertos por piel resistente, pigmentada, con glándulas sebáceas y vello. En las mujeres vírgenes se encuentran juntos en las multíparas, abiertos su cara interna posee gran número de glándulas sebáceas que le proporcionan cierto grado de humedad.

Labios menores. Son dos repliegues de piel, pequeños y delgados, planos y rojizos, desprovistos de vello, ricos en glándulas sudoríparas y folículos sebáceos que al adosarse entre si ocluyen el orificio vaginal. Se unen en las partes anteriores y posteriores; la unión anterior da lugar al frenillo del clítoris y al prepucio. En la multípara se encuentran cubiertos por los labios mayores, estas formaciones se atrofian durante la menopausia, debido a la disminución hormonal.

Clítoris. Órgano homólogo del pene, de forma cilíndrica de 1 a 2 cm. de longitud, situado en la parte superior del introito ,por arriba del meato urinario esta constituido por tejido eréctil (dos cuerpos cavernosos), glande y dos pilares que le dan forma y lo fijan al periostio del pubis. Esta provisto de una rica red venosa sensitiva (nervio pudendo).

Vestíbulo. Espacio comprendido entre los dos labios menores, contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares. Se encuentra cubierto por un epitelio escamosos estratificado.

Meato urinario. Orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior .esta recubierto por un epitelio transiional.

Glándulas de Skene. Son dos y se encuentran una a cada lado de la parte posterolateral del meato uretral, producen moco que lubrica el vestíbulo. Estas glándulas se infectan con relativa frecuencia.

Glándulas de Bartholin. También son dos, se ubican en los labios menores y en la pared vaginal, y desembocan en el introito .con su mucosidad lubrican la vulva y la parte externa de la vagina, cuando se infectan se obstruye la luz del conducto y producen abscesos (bartholinitis).

Himen. Membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina, esta formada por dos capas de tejido fibroso. Se rompe al contacto sexual y sus restos se designan carúnculas mirtiformes.

Horquilla vulvar. Así se llama al lugar donde se unen los labios mayores con los menores, en su parte posterior.

Perine. Región comprendida entre horquilla y ano; esta constituida por músculos transversos del peine, bulbo cavernoso y elevador del ano. Se ve afectado por el traumatismo que ocasiona el parto.

Órganos genitales internos

Los órganos genitales internos son los siguientes:

1. Vagina
2. Útero
 - Cervix
 - Isthmo

- Cuerpo
- 3 .Trompas de Falopio
- Porción Intersticial
- Porción Ístmica
- Porción ampular

4. Ovarios

Vagina. Conducto músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior, y con el recto, por su cara posterior.

(Fig.1.4 ver anexo 3)

Funciones y dirección. Sirve como:

- Conducto externo del útero(menstruación secreción)
- Órgano de la copula.
- El conducto del parto.

Su dirección es curva de fuera hacia adentro y de abajo hacia arriba.

Mide de 8 a 10 cm de longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales se inserta en el útero formando los fondos los fondos de saco (anterior, posterior y laterales).Se encuentra formado por tejido pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo. Se sostiene en un sitio mediante los ligamentos cardinales o de Mackenrodt y el músculo elevador del ano, que la divide en una parte interna (intrapelvica) y otra externa (perineal).

Útero .Órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma piriforme, esta invertido y aplanado ligeramente en sentido antero posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical, dejando una porción supravaginal y otra intravaginal. Mide de 7 a 8 cm de longitud total y de 5 a 6 cm de ancho en la parte fundica. (Fig.1.5 a ver anexo 4)

Para estudiar el útero este se divide en tres partes:

- Cuerpo o parte superior.
- Istmo que es la zona donde se adelgaza formando una depresión.
- Cervix o parte inferior.

El útero esta formado por tres capas: (Fig.1.5b ver anexos)

- Externa.
- Media.
- Interna.

Externa Serosa o peritoneo. Cubre todo el cuerpo excepto la parte antero inferior, o sea la que se relaciona con la vejiga (Fig.1.5, b, ver anexo 4)

Esta capa origina una serie de refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero que son: (Fig.1.5, d y e, ver anexo 4)

Ligamento redondo .que parte del fondo uterino, penetra al conducto inguinal y termina esfumándose en los labios mayores.

Ligamento útero sacro. Que se extiende de la cara posterior del istmo, rodea el recto y se fija en la cara anterior del sacro.

Ligamento cardinal o de mackenrodt. Que parte de la porción lateral del istmo y de la porción superior de la vagina, llega hasta la pared pélvica y se inserta en el músculo obturador interno.

Ligamento pubovesicouterino. Que se extiende de la cara anterior del istmo, rodea el cuello vesical y se inserta en la cara posterior del pubis.

Ligamento ancho. Que esta constituido por condensaciones peritoneales que se extienden del borde uterino a la pared pélvica.

Ligamento uteroovarico. Que se extiende del cuerno uterino y se inserta en un extremo del ovario.

Media muscular o miometrio. Es la mas gruesa y resistente, esta formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes (Fig. 1.5, c, ver anexo 4)

Interna Endometrio. Capa que reviste la cavidad uterina que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación .esta formada por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: arterias rectas y arterias en espiral.

De acuerdo con sus elementos de sostén el útero tiene cierta movilidad y puede estar en: anteversión, situación, intermedia o retroversión. (Fig.1.6 ver anexo 5)

Cervix. Tiene forma cilíndrica, su longitud es de unos 3 cm posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical.

La inserción vaginal lo divide en dos porciones introvaginal y supravaginal.la porción externa esta revestida por epitelio pavimentoso estratificado.

Trompa de Falopio. También llamadas oviductos o tubas uterinas, estos órganos constituyen dos conductos, uno a cada lado del útero, de 10 a 12 cm de longitud por 1 a 2 cm de diámetro externo. Son una prolongación de los cuernos uterinos que se dirigen lateralmente hacia fuera y adelante. Su diámetro interno, de 1 a 2 mm, es continuación

de la cavidad uterina, es continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario (Fig. 1.8, ver anexo 5). Tienen movimientos peristálticos.

Las trompas están constituidas por tres capas. (Fig.1.9, b ver anexo 5)

Capa externa, serosa o peritoneal. Que permite el deslizamiento sobre órganos vecinos.

Capa media muscular. Con fibras circulares y longitudinales.

Capa interna, mucosa o endosalpinx. Constituida por epitelio revestido por células filiares, que favorece la progresión del espermatozoide y del huevo fecundado.

Así mismo este órgano tiene tres partes anatómicas que son: (Fig.1.9, a ver anexo 5)

Intersticial o intramural. Parte más proximal al útero que hace contacto con la cavidad uterina.

Ístmica. Parte intermedia de grosor constante.

Ampular. Parte distal que se ensancha progresivamente y se abre en el pabellón.

Cada una de las partes anatómicas de la trompa esta compuesta por una cara serosa superficial, una capa media muscular y una capa interna, denominada endosalpinx, que forma una serie de surcos longitudinales y esta provista de células filiares que facilitan la progresión de los espermatozoides y el ovulo fecundado. (Fig.1.9, b y c, ver anexo 5)

Ovarios. Los ovarios son dos órganos ovoides aplanados sólidos y blanquecinos, cada uno de los cuales mide 4X3X2.5 cm está localizado en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), en íntima relación con la parte distal de la trompa, mediante la fimbrina.

Se sostienen en un sitio gracias a un engrosamiento del ligamento ancho, llamado mesovario, que se fija en el útero con el nombre de ligamento uteroovarico y a la pared pélvica por el ligamento infundíbulo pélvico y descansa en una pequeña fosa de la pared pélvica denominada de krause.

Los ovarios tienen una parte central, la medula, y otra externa, la corteza, que se encuentra desprovista de peritoneo (Fig. 1.10 6), la medula esta constituida por tejido conjuntivo laxo y gran cantidad de vasos; sin embargo la corteza es asiento del tejido germinativo. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona.

1.4 EMBARAZO

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos

importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo. Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

A continuación se conocerán los nueve meses del embarazo, por trimestres y cada trimestre detalladamente mes a mes:

PRIMER TRIMESTRE:

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, Además, no debe ingerir bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible las vacunas y la exposición a cualquier tipo de radiaciones. Desde el inicio del embarazo comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo.

Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de sialorrea) y a veces, de ligeros desvanecimientos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de desnutrición.

Si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingestión de alimentos sea más frecuente y en pequeñas cantidades.

Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos. Se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental, nunca calientes.

La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes. Para eliminar posibles infecciones es

imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar, de vez en cuando, al odontólogo.

El aumento de la frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca, así como los mareos, son frecuentes en el primer trimestre del embarazo, la glándula mamaria sufre precoces modificaciones: aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello.

De manera específica podemos decir que tanto la madre como el embrión sufren los siguientes cambios:

MES 1

El embrión:

Día 1: fecundación. Día 4: el huevo llega al útero. Día 7: se inicia la implantación del huevo en la cavidad uterina. Se forma el tubo neural, primitiva médula espinal. Una extremidad se abulta: es la cabeza. Día 25: comienza a latir su corazón. Se le conoce como embrión. Mide 9 Mm. y pesa 0,5 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

La pared uterina aumenta su espesor y vascularización. La placenta y cordón comienzan a formarse. Se segrega gonadotrofina coriónica.

MES 2

El embrión:

Se perfila su cara. Se forman sus ojos y tiene párpados. Crecen sus brazos y piernas. Sus huesos largos, sus órganos internos y su cerebro van desarrollándose. El embrión flota en su saco lleno de líquido amniótico. Mide 4 cm. y pesa 5 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

El cordón umbilical tiene su forma definitiva. El líquido amniótico protege al feto, manteniendo constante la temperatura y facilitando sus movimientos.

MES 3

El embrión:

Mueve brazos y piernas. Puede miccionar. Se puede distinguir su sexo. Toma el nombre de feto, midiendo 10cm.y pesando 20 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

La cavidad uterina esta llena de líquido amniótico que se renueva constantemente. La placenta es pequeña pero cumple su función de intercambio de nutrientes y productos de desecho y secreción de estrógenos y progesterona. La embarazada podrá sentir mareos y vómitos, cansancio, molestias en la pelvis, necesidad de miccionar mas frecuentemente. Notará un aumento de tamaño en sus glándulas mamarias acompañado de cambio de color en la areola. Su atención se centrara en los cambios físicos. Es frecuente que tenga cambios bruscos de humor y sentimientos contradictorios acerca de la maternidad.

SEGUNDO TRIMESTRE

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso.

El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona

llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento. .

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. Es importante cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne, el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogurt, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. La aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro. Por eso resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque contienen gran cantidad de vitaminas y favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada.

Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por ello es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico.

Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr. semanales aproximadamente.

Las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas.

En este mes es recomendable asistir a los cursos de psicoprofilaxis. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la embarazada tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor durante éste. De manera específica podemos decir que tanto la embarazada como el feto sufren los siguientes cambios:

MES 4

El Feto:

Su piel es transparente y fina. Su intestino se llena de meconio. Traga líquido amniótico. Sus dedos tienen uñas y huellas dactilares. A veces tiene hipo. Mide 15 cm. y pesa 90 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta.

MES 5

El Feto:

Su cuerpo se cubre de lanugo y vernix caseosa (fino vello) Tiene pelo, pestañas y cejas. Se chupa el dedo. Duerme de 18 a 20 horas al día. Mide 25 cm. y pesa 245 grs.

La Madre:

El útero alcanza el nivel de la cicatriz umbilical.

MES 6

El Feto:

Cuando está despierto se mueve mucho. Abre sus ojos. Adquiere grasa debajo de su piel. Mide 30 cms. y pesa 640 grs.

La Madre:

El útero supera el nivel de la cicatriz umbilical, han desaparecido las náuseas y los vómitos. Se pueden sentir los movimientos del feto. A veces se sienten pequeñas molestias como pirosis, constipación y congestión nasal. Puede subir de peso entre 250 a 500 grs. a la semana.

TERCER TRIMESTRE

El séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente.

Empieza a notarse sobremedida el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso.

En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empieza a aparecer hiperpigmentación (Cloasma) en frente y mejillas.

También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos.

Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras.

Es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina.

De manera específica podemos decir que tanto la mujer embarazada como el feto sufren los siguientes cambios:

MES 7

El Feto:

Responde a los ruidos exteriores con movimientos. Empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Algunos se colocan en posición cefálica. Mide 40 cms. y pesa 1500 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

El útero aumenta notoriamente su tamaño. Disminuye la cantidad de líquido amniótico.

MES 8

El Feto:

Es el mes que acumula más grasa. Su piel toma la coloración que tendrá al nacer. Mide 45cm. y pesa 2500 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

La parte superior del útero se palpa a unos 8 cm. De la cicatriz umbilical. La musculatura uterina comienza a contraerse.

MES 9

El Feto:

El lanugo se ha caído casi completamente. Logra oír sonidos exteriores. Sus pulmones están preparados para funcionar en el exterior. Mide 50cm. y pesa entre 3300 y 3500 grs.

Cambios en la mujer embarazada:

La altura del útero puede llegar a unos 33cm. Hay aumento en las contracciones uterinas. Pueden aparecer dolor de espalda, pirosis, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y polaquiuria

La atención se centra en el parto. Hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados.

1.4.1 HIGIENE DURANTE EL EMBARAZO

Se recomienda que el baño sea diario o por lo menos el aseo de los genitales externos. Durante el baño debe utilizarse agua tibia y de preferencia jabón neutro, ya que los jabones demasiado perfumados son irritantes especialmente para el abdomen y en la vagina pueden provocar vaginitis irritante.

Las duchas vaginales están firmemente contraindicadas durante el embarazo, ya que si se realiza a presión puede producir infección e incluso embolia gaseosa.

Debe evitarse el uso de panty protectores y desodorantes vaginales, ya que estos pueden provocar infecciones o irritaciones. Es recomendable el uso de pantaletas de algodón.

CUIDADOS DE LOS DIENTES

Para evitar la caries, se recomienda el aseo de los dientes por lo menos tres veces al día así como evitar el consumo de alimentos dulces.

CUIDADOS DE LOS PEZONES

La gran mayoría de las mujeres que lactan lo hacen con buenos resultados, con gran naturalidad y sin preparación, es muy importante darles a conocer a las embarazadas las ventajas de la alimentación al seno materno, y que mejor momento que el embarazo para sensibilizar a las embarazadas de ésta práctica.

VIAJES

Con respecto a los viajes es importante que las embarazadas no viajen en el último trimestre para evitar el posible parto durante el viaje, sin embargo si este es inevitable es importante considerar las siguientes indicaciones:

Los viajes deben ser cortos

- Utilizar transportes que le permitan caminar cada hora aproximadamente
- Evitar colocar extremidades en posición baja durante mucho tiempo
- Evitar la fatiga excesiva.

VESTIDO

La ropa de la embarazada debe ser suelta cómoda y de fibra natural, que no irrite la piel o que le produzca calor o incomodidad.

Debe evitarse el uso de cinturones o fajas, las cuales pueden dificultar la circulación sanguínea la digestión, y evitar la ropa que ajuste los músculos o ingles como medias largas o hasta la rodilla, ya que las bandas elásticas tienden a obstaculizar la circulación.

El calzado deberá de ser cómodo, de tacón bajo y ancho para evitar accidentes y acentuaciones de la lordosis lumbar.

Debido a que el tamaño de los senos aumenta, se deberá de usar un buen sostén con una banda suficientemente ancha debajo de las copas, tirantes anchos y cómodos y broche ajustable. Si es necesario, deberán cambiarse por otro más grande a medida que aumente el tamaño de los senos durante el embarazo.

RELACIONES SEXUALES

Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para la madre.

Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle molesto; si es así, puede adoptar posiciones que sean más cómodas. Deben evitarse las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de membranas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales en las 2 o 3 últimas semanas del embarazo.

TABAQUISMO

Es muy importante informarle a la embarazada los daños que ocasiona el tabaquismo tanto a la madre como al feto.

Los efectos potencialmente dañinos por fumar durante el embarazo son:

- Disminución del volumen plasmático.
- Aborto durante el segundo trimestre.
- Amenaza de parto prematuro relacionado con placenta previa.
- Mayor número de problemas cardiorrespiratorios.
- Problemas respiratorios.
- Disminución de la circulación fetal, provocada por constricción de las arterias umbilicales producidas por la nicotina.
- Bajo peso al nacer (en promedio 200g abajo del peso normal, el cual está considerado entre 2500^a 3500g).
- Aumento de la morbilidad peri natal.
- Muerte súbita en el recién nacido.

- Anomalías congénitas.

ALCOHOLISMO

Es importante evitar en lo más mínimo el alcohol ya que su consumo puede provocar el síndrome de alcoholismo y patrones dimórficos como son:

- Anomalías faciales (nariz respingona y corta, micrognatia, acortamiento de las fisuras palpebrales).
- Defectos cardíacos.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Retardo en el desarrollo del lactante.
- Tejido adiposo desproporcionadamente reducido.
- Microcefalia.

1.5 CERVICOVAGINITIS

Entre las enfermedades transmitidas sexualmente se encuentran las infecciones e infestaciones cervicovaginales, padecimientos muy frecuentes en mujeres de estrato socioeconómico bajo, que si bien no revisten gravedad son muy desagradables para la persona que las padece y en ocasiones sumamente rebeldes a los tratamientos. Cuando se asocian al embarazo actúan como factores predisponentes a las infecciones durante el puerperio o afectan al recién nacido.

1. 5. 1 Etiopatogenia

El empleo de sustancias químicas utilizadas en lavados vaginales, desodorantes que pueden originar la vaginitis. La disminución de los niveles hormonales también se considera como un factor predisponente.

Las fuentes de contagio son múltiples, de ahí la frecuencia de este padecimiento, que entre otras causas se adquiere por:

- Relaciones sexuales.
- Aseo anal inadecuado.
- Contacto con sábanas y toallas contaminadas.
- Falta de higiene íntima.

1. 5. 2 Cuadro Clínico

El cuadro clínico de la cervicovaginitis varia según la etiología del padecimiento .Los datos clínicos comunes mas frecuentes son los siguientes:

- Leucorrea.
- Prurito
- Irritación vulvar
- Dispaurenia
- Ardor a la micción

1.5.3 Diagnóstico

El diagnostico de infección cervicovaginal se hace en función de:

1. Las características del cuadro clínico.
2. El examen vaginal con espejo para investigar.
 - Color de la secreción.
 - Presencia de espuma.
 - Fetidez.
 - Aspectos de la mucosa cervical.
3. El examen en fresco al microscopio de una muestra de secreción.
4. Cultivo de secreción y antibiograma para orientar el diagnostico.
 5. Citología vaginal con técnica de Papanicolau.

1.5.4 Tratamiento

Candida Albicans

Nistatina-(Micostratin) una tableta cada 8 horas por 10 días por vía oral para evitar recidivas de origen intestinal.

Un ovulo de 100 000 unidades cada 12 horas durante 10 días por vía vaginal se puede complementar el tratamiento con crema vaginal aplicada en introito, vulva y perine.

1.6 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS DURANTE EL EMBARAZO

La infección de vías urinarias es la complicación infecciosa más frecuente del embarazo. Siendo, las mujeres más susceptibles a la infección de vías urinarias debido a los siguientes factores:

- Una uretra más corta.
- Fácil contaminación de la uretra por bacterias de la vagina, al recto.
- Posibilidad de la que la mujer no vacíe por completo la vejiga cada vez que micciona.
- Movimiento de bacterias al interior de la vejiga con cada relación sexual.

Se suman además, los cambios que el propio embarazo produce en el aparato urinario como son: la relajación del músculo liso de los uréteres que impide que la orina llegue adecuadamente a la vejiga para ser eliminada, y la compresión que ejerce la matriz sobre la vejiga lastimando su cubierta interna y dejándola incapacitada para vaciarse por completo cada vez que la embarazada micciona.

Los cambios hormonales también disminuyen la peristalsis uretral después del segundo mes de la gestación, con presencia de periodos largos de atonia completa. Además la longitud de los riñones aumenta durante el embarazo casi 1cm. y la vejiga presenta un cambio relativo en su posición, se vuelve un órgano abdominal más que pélvico

1.6.1 Funcionamiento del sistema renal

Los riñones, se encargan de eliminar los desechos líquidos de la sangre en forma de orina, mantienen el balance de sales y otras sustancias en la sangre, y producen una hormona que ayuda a formar glóbulos rojos.

También se encuentran los uréteres, que son tubos delgados que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, una cámara triangular en la parte inferior del abdomen que almacena orina; y la uretra, tubo por el que pasa la orina al salir del cuerpo.

1.6.2 Conceptualización de infección de las vías urinarias

Una infección de las vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas. La orina normal es estéril. Contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando microorganismos, generalmente bacterias del tubo digestivo, se aferran a la uretra, que es la abertura a las vías urinarias, y comienzan a reproducirse, ocurre una infección.

1.6.3 Etiología

La mayor parte de las infecciones es causada por una clase de bacterias, *Escherichia coli* (*E. coli*), que habitan normalmente en el colon. En la mayor parte de los casos, las bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a la vejiga, causando una infección de la vejiga o cistitis. Si la infección no se trata rápidamente, las bacterias pueden ascender a través de los uréteres e infectar los riñones. Esta grave afección se llama pielonefritis.

La clamidia y el micoplasma son microorganismos que pueden causar IVUs estas infecciones suelen ocurrir en la uretra y en el sistema reproductor (el útero, o matriz, y los ovarios y trompas de Falopio). A diferencia del *E. coli*, la clamidia y el micoplasma pueden transmitirse sexualmente, y ambos miembros de la pareja deben tratarse a causa de la infección.

1.6.4 Cuadro clínico

Algunos de los síntomas son, disuria, piuria, presión o dolor en el área de la vejiga o al miccionar, adinamia, presión incómoda a nivel del hueso púbico, fiebre la cuál indica que la infección ha llegado a los riñones. Otros síntomas de una infección renal pueden ser el dolor en su espalda, o en su costado por debajo de las costillas, náusea o vómitos, y escalofríos.

1.6.5 Incidencia de infección de vías urinarias durante el embarazo

Las mujeres embarazadas no parecen tener más probabilidades de padecer IVUs que otras mujeres. Sin embargo, una vez que ocurre una IVU en una mujer embarazada, es más probable que ésta se desplace a los riñones. Los cambios hormonales y los cambios de posición de las vías urinarias durante el embarazo hacen que sea más fácil para las bacterias ascender a través de los uréteres hasta los riñones. Por esta razón, es importante una atención médica ya que la infección podría causar un parto prematuro, y tener otros riesgos tales como la hipertensión arterial.

1.6.6 Diagnostico

Para determinar si se tiene una IVU, es importante realizar pruebas de laboratorio como un examen general de orina, en la cual se busca, glóbulos blancos y rojos y la presencia de bacterias e incluso los cultivos urinarios

1.6.7 Tratamiento

Las IVUs se tratan con antibióticos, generalmente por entre siete y diez días. Para algunas infecciones, sin embargo, puede que sólo necesite una única dosis de antibióticos. La elección del antibiótico y la duración del tratamiento dependen de su historia clínica y del tipo de bacteria que está causando la infección. Los medicamentos antibióticos que se utilizan más frecuentemente para tratar las IVUs son:

- trimetoprima (Trimplex);
- trimetoprima/sulfametoxazol o TMP/SMZ (Bactrim, Septra, Cotrim);
- amoxicilina (Amoxil, Trimox, Wymox);
- nitrofurantoína (Macrofantin, Furadantin),
- ampicilina.

1.6.8 Prevención

- Para evitar la presencia de infecciones de vías urinarias o la recurrencia de las mismas, se recomienda que la embarazada beba cuando menos dos litros de agua al día.
- Es importante que no aguante el deseo de miccionar, esto permite que el flujo de la orina arrastre hacia afuera las bacterias que pudieran ascender desde la región exterior

de la uretra a la vejiga. Además, si llegan las bacterias a la vejiga y colonizan la orina, cuanto más tiempo estén colectadas a ese nivel, más fácilmente se multiplican y se pueden adherir a la mucosa ocasionando infección.

- Tener mucho cuidado con la higiene personal

CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION ENFERMERÍA

2.1 PRESENTACION DEL CASO CLINICO

El presente trabajo muestra un caso clínico de una paciente de 16 años embarazada con 24 semanas de gestación (ver anexo 13 y 14). La cuál acude a su control prenatal a la clínica particular Rolosa, durante las consultas menciona presentar malestares generales, como son: Nauseas matutinas, cefalea dolor intenso en vientre bajo con giordanos positivos y actividad uterina, así como híperacidosis, por lo que se le recomienda que se mantenga en reposo absoluto y se le indica, Sabro suspensión 1 cada 8 horas por 3 días, mopral 20mg 1 cada 24 horas por 5 días, indometacina supositorios 100mg 1 vía rectal cada 8 horas 4 dosis, dactil tomar 1 gragea cada 9 horas por 7 días, pentrexil 1 capsula cada 6 horas por 7 días, dieta sin irritantes.

El 17 de enero del 2008 se aplico un instrumento de valoración perinatal en base al formato de las 14 necesidades de Virginia Henderson (ver anexo 1), el cuál fue tomado de la academia de obstetricia, se realizo de forma directa y con su consentimiento, dando como resultado datos objetivos, por medio de una entrevista, y exploración física; obteniendo también datos subjetivos mediante, información que fue proporcionada por sus familiares y por ella misma, los cuáles fueron validados y organizados.

Datos históricos: La persona refiere como antecedentes importantes, un aborto en su embarazo anterior, por el cuál menciona se le realizo un legrado, así como una criocirugía después de 6 meses, debido a complicaciones del mismo, de igual forma presento una cervicovaginitis con puntillero hemorrágico difuso a nivel del cervix (ver anexo 15 y 16) y candidiasis la cuál sigue en tratamiento debido a periodos de recurrencia.

Se le da seguimiento, realizando visitas a su domicilio y durante el interrogatorio menciona tener preocupación por su imagen corporal. Así como déficit de conocimientos sobre el cuidado del niño y su asimilación del papel de madre, desconocimiento sobre la alimentación del recién nacido en cuanto al biberón y el amamantamiento

2.2 VALORACIÓN POR NECESIDADES

Datos de independencia/dependencia obtenidos a través de la entrevista observación y exploración física, según la guía de valoración (ver anexo1)

1. Necesidad de Oxigenación.

Datos de independencia:

No existen gases nocivos en su medio ambiente.

Marlene refiere que dejó de fumar al saber que estaba embarazada, no utiliza ayuda para su oxigenación. Sin problemas trascendentes de ventilación.

Higiene de fosas nasales adecuada Signos vitales Fc. 77 Latidos .x min. FR 19 T/A110/70, su nariz no presenta deformaciones desviación ni obstrucción .su mucosa nasal es rosada sin secreciones ni sensibilidad tórax simétrico con configuración normal campos pulmonares ventilados sonidos cardiacos rítmicos con adecuada intensidad .extremidades superiores y pélvicas con coloración y temperatura normal, tiempo y llenado capilar de 2" uñas normales, no presenta edema en miembros pélvicos y manos.

Datos de dependencia: No se observan

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos de independencia:

El paciente refiere comer 7/7 tortillas 7/7 pan 7/7 quesos 2/7 embutidos 2/7 enlatados 1/7 sal 7/7 azúcar 7/7, verduras 3/7, carne 3/7 frutas 3/7, huevo 1/7 leche 2/7 le agradan todos los alimentos y los alimentos que le desagradan son carne de puerco y pescado su cultura y su religión no influyen en la elección de sus alimentos toma suplementos alimenticios ácido fólico, vitaminas y minerales el sentido que le da a la comida es de supervivencia, acostumbra comer con su familia en casa.

Ingiere 1 litro de agua simple en 24 hrs. le gustan todos los líquidos en específico agua simple ningún líquido le desagrada los prefiere fríos.

Talla 1.57 m, peso 40 Kg. Resultado de laboratorio Hgb 12, Glucosa 80 mg/dl

Datos de dependencia:

Marlene acude a consulta por presentar acidez estomacal sensación de ardor en el pecho, aparición de material agrio o amargo en garganta, eructos, sensación de estomago lleno y dolor, a la exploración física refiere dolor epigástrico, se palpa abdomen globoso a expensas de útero gestante.

3. Necesidad de Eliminación

Datos de independencia: No se observan

Datos de dependencia

El 22 abril del año en curso fue al médico por presentar dolor en zona lumbar así como ardor al orinar, fiebre en 2 ocasiones indicándole ampicilina de 1gr c/d 8 hrs y el 27 de abril, acude a consulta por presentar flujo amarillo, indicándosele flagyl óvulos los cuáles no los ha podido comprar por problemas económicos y en la actualidad sigue con infección vaginal.

Evacua 1 vez en 24 horas con dificultad, las heces fecales son endurecidas y secas, lo que le provoca dolor, a la exploración física se auscultan ruidos peristálticos disminuidos con frecuencia de 9 seg. En todos los cuadrantes.

Micciones de 3 a 5 veces al día en escasa cantidad, color amarillo concentrado con olor picoso, con dolor a la palpación lumbosacra fiebre de 38° se cuenta con EGO para la valoración correspondiente.

.4. Necesidad de Movilidad y Postura

Datos de independencia:

No presenta dificultad para realizar actividades cotidianas como la limpieza de su hogar, e ir al colegio, no realiza ejercicio.

No ha sufrido ninguna alteración física tiene un adecuado funcionamiento neuromuscular y esquelético tanto en fuerza, tono y motricidad sensibilidad conservada sin edema, postura adecuada.

Datos de dependencia No se observan.

5. Necesidad de Descanso y sueño

Datos de independencia:

Su horario de sueño es de 10:00 PM a 6:00 am, Suele tomar siestas de 1 hora por las tardes después de llegar del colegio.

Durante el interrogatorio se observa atenta

Datos de dependencia:

Últimamente refiere no poder conciliar el sueño por molestias del embarazo como náuseas, calambres, ganas frecuentes de orinar, e incluso la incomodidad para poder

acomodarse por el tamaño de su abdomen, por lo que durante el día se siente cansada y fatigada, ojos con presencia de ojeras.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadamente

Datos de independencia:

Elige su vestuario en forma personal, no necesita ayuda para vestirse ni desvestirse, sus prendas de vestir incluyen accesorios completos Presenta una adecuada capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

Datos de dependencia: No se observan

7. Necesidad de Termorregulación

Datos de independencia:

Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura, la temperatura ambiental que le es agradable es temperatura ambiente. Temperatura corporal 36.5°C con características de piel tibia sin transpiraciones con condiciones de su entorno físico buenas.

Datos de dependencia: No se observan

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

Datos de independencia:

Frecuencia de baño y aseo de cavidades diario se lavaba los dientes de 1 a 2 veces al día, su aseo de manos es durante todo el día, aseo de perine solo durante el baño, no tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos. Su aspecto general en relación con su higiene es adecuado, piel hidratada, cabello corto abundante un poco reseco, con características de uñas largas redondas sin alteraciones, mamas simétricas genitales adecuados a sexo y edad.

Datos de dependencia:

Se puede ver que Marlene tiene falta de conocimiento sobre la salud dental ya que al preguntarle acerca de cómo realiza su técnica de cepillado no supo explicarla correctamente ella presenta halitosis, y se puede observar caries en la corona y en las raíces así como exceso de placa dentó bacteriana.

9. Necesidad de Evitar Peligros

Datos de independencia:

Vive con su familia la cuál consta de 5 integrantes, conoce medidas de prevención de accidentes tanto en el hogar –como el uso de protectores en contactos, cerrar el gas, en vía publica-fijarse al cruzar la calle, no pisar coladeras tiene control periódico de salud ya que cada mes se realiza sus estudios prenatales correspondientes.

Refiere no tener alergias a ningún medicamento ni alimento, sin alteraciones inmunológicas, no presenta ninguna adicción ni fármaco dependencia.

Datos de dependencia: No se observan.

10. Necesidad de Comunicarse

Datos de independencia:

Estado civil soltera, vive con su familia se expresa con claridad y fluidez, mantiene contacto visual y escucha lo que se le dice, su comunicación es verbal.

Datos de dependencia:

Marlene refiere sentirse estresada, por el embarazo por que le preocupa las complicaciones futuras que esto podrá traer para su la familia, en cuanto a la aceptación por parte de sus padres y amigos no ha sido positiva ya que menciona que a veces es objeto de burla o curiosidad de algunas compañeras del colegio lo que le provoca incomodidad.

Se puede observar facias de angustia al momento de preguntarle aspectos relacionados a su comunicación ya que Marlene expresa que casi no platica con sus padres desde que se embarazo.

11. Necesidad de Creencias y Valores

Datos de independencia:

Es de religión católica sus creencias no le generan conflictos personales, y es congruente su forma de pensar con su forma de vivir como hábitos específicos consume carne blanca en cuaresma. Sus creencias religiosas no inciden en su alimentación directa a excepción de cuaresma cuando solo consume carne blanca, permite la exploración física, expresa esperanza paz y propósito de la vida y muestras de energía creativa.

Datos de dependencia: No se observan.

12. Necesidad Trabajo y Realización

Datos de independencia:

No tiene fuente de ingreso ya que por ser menor de edad y por estar embarazada no podría conseguir un empleo se dedica a estudiar la preparatoria, las actividades que realiza en su hogar la hacen sentir útil y satisfecha, el estado emocional del paciente es calmado.

Datos de dependencia: No se observan.

13. Participar en Actividades Recreativas

Datos de independencia:

Las actividades que realiza en su tiempo libre es, ver televisión, o tejer cosas para su bebe, No presenta ninguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas.

Datos de dependencia: No se observan.

14. Aprendizaje

Datos de independencia:

Su grado académico es nivel medio superior, no presenta problemas de aprendizaje, ni limitaciones cognitivas.

No presenta afecciones del sistema nerviosos que influyan en su aprendizaje, su estado emocional no influye para aprender.

Datos de dependencia:

Marlene refiere tener desconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, Lactancia materna, Alimentación durante el embarazo, control prenatal. Debido a falta de información.

2.3 DIAGNÓSTICOS

Necesidad de Eliminación

Alteración de la eliminación urinaria Relacionado con Infección de las vías urinarias
Manifestado por polaquiuria, disuria, fiebre, dolor a la percusión lumbrosacra

Estreñimiento Relacionado con Embarazo Manifestado por heces endurecidas y secas, dolor y dificultad para evacuar, así como reducción de la frecuencia de deposiciones.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Alteración de la nutrición por defecto Relacionado con aumento hormonal Manifestado por acidez estomacal sensación de ardor en el pecho, aparición de material agrio o amargo en garganta, eructos, sensación de estomago lleno y dolor epigástrico.

Descanso y sueño

Deterioro del patrón del sueño Relacionado con molestias secundarias al embarazo Manifestado por Insomnio y fatiga durante el día.

Higiene y Protección de la piel

Alteración de la dentición Relacionado con higiene oral ineficaz y falta de conocimiento sobre la salud dental Manifestado por Halitosis, caries en la corona y en las raíces así como exceso de placa.

Comunicación

Deterioro de los procesos familiares Relacionado con estrés, asociado al embarazo en la adolescencia y las complicaciones futuras para la familia Manifestado por expresión verbal de la paciente, facies de angustia.

Riesgo de aislamiento social Relacionado con la reacción negativa del grupo de compañeros ante el embarazo.

Aprendizaje

Conocimientos deficientes sobre el embarazo Relacionado con falta de información
Manifestado por expresión verbal.

Diagnósticos de bienestar

Disposición para mejorar el bienestar espiritual

Disposición para mejorar las actividades recreativas

Disposición para mejorar la oxigenación

Disposición para mejorar la termorregulación

Disposición para mejorar un adecuado conocimiento para evitar peligros.

Disposición para mejorar el trabajo y la realización

Disposición para mejorar la necesidad de vestir y desvestirse

2.4 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Necesidad afectada

Eliminación

Diagnostico:

Alteración de la eliminación urinaria Relacionado con Infección de las vías urinarias
Manifestado por polaquiuria, disuria, dolor a la percusión lumbrosacra

Fundamentación científica del Diagnostico

Los cambios que el embarazo producen en el aparato urinario son: La relajación del músculo liso de los uréteres que impide que la orina llegue adecuadamente a la vejiga para ser eliminada, y la compresión que ejerce la matriz sobre la vejiga lastimando su cubierta interna y dejándola incapacitada para vaciarse por completo cada vez que la mamá micciona.

Objetivo

Marlene recuperara la independendencia en la eliminación urinaria

La ingesta (beber) deficiente cantidad de agua favorece que la cantidad de bacterias que se encuentran en la orina aumenten y produzcan una infección de vías urinarias.

El solo hecho de miccionar permite que el flujo de la orina arrastre hacia afuera las bacterias que pudieran ascender desde la región exterior de la uretra a la vejiga. Además, si llegan las bacterias a la vejiga y colonizan la orina, cuanto más tiempo estén colectadas a ese nivel, más fácilmente se multiplican y se pueden adherir a la mucosa ocasionando infección.

El hecho de limpiarse de atrás hacia adelante puede acarrear bacterias desde el ano hacia la vagina, desde donde pueden iniciar una infección.

Esta irritación puede hacerla propensa a una infección.

El algodón permite que el aire circule Las bacterias pueden proliferar en un área vaginal tibia y sin ventilación.

Ampicilina es un antibiótico que ha sido extensamente utilizado para tratar infecciones bacterianas.

La ampicilina es capaz de penetrar bacterias Gram. Positivas y algunas Gram. Negativas y anaerobias. Inhibe la síntesis de la pared celular de la bacteria. Se le explico a Marlene mediante una exposición, información de que son las infecciones de vías urinarias en el embarazo y de cómo prevenirlas.

(Ver anexo 17)

Evaluación

Marlene presentara nula sensación de los síntomas de la infección de vías urinarias.

Necesidad afectada

Diagnóstico

Estreñimiento Relacionado con Embarazo Manifestado por heces endurecidas y secas, dolor y dificultad para evacuar, así como reducción de la frecuencia de deposiciones.

Fundamentación científica del Diagnóstico

Cuando se inicia la gestación, automáticamente el cerebro reduce la producción de motilina, hormona que estimula los movimientos gastrointestinales para evitar que estos alteren el desarrollo del feto, y activa la progesterona, que causa debilidad para que la gestante expulse las heces fácilmente.

La presión del útero en crecimiento hace lento el tránsito intestinal y puede alterar el trabajo de los demás órganos involucrados en la digestión.

Objetivo

Marlene evacuara adecuadamente sin presentar ningún síntoma de dificultad durante su embarazo.

Intervención Fundamentación Ejecución

1 .Indicar a Marlene llevar, una dieta rica en fibra.

2. Se le indico a Marlene que sus comidas las realizara a la misma hora, comiendo despacio y masticando bien.

3. Se le indico a Marlene beber líquidos en especial (agua) que sea abundantemente, como mínimo 2 litros por día.

4. Se le sugirió a Marlene que Evite el sedentarismo, haciendo ejercicio físico con regularidad.

Caminar durante 20 a 30 minutos 2 veces por semana. La fibra ayuda a formar heces suaves y voluminosas Se encuentra en muchas verduras, frutas y granos.

El masticar correctamente y comer a la misma hora permite una mejor digestión además de que la cantidad de comida ingerida será la necesaria, ni más ni menos, justo la que necesitas.

Los líquidos ayudan a que las heces se mantengan suaves y facilitan su evacuación, por lo que es importante, beber suficiente líquido.

El realizar ejercicio estimula el movimiento intestinal. Se visito a Marlene en su domicilio y se le proporciono un folleto con información acerca de los alimentos que contienen fibra y como esto puede ayudar a su organismo.(ver anexo11 y 12)

Se le explico a Marlene en esa misma visita el porque es importante masticar adecuadamente y despacio.

Así como Se le explico

La importancia de beber agua.

Se realizo una caminata junto con la paciente los días sábados y domingos durante 2 semanas con una duración de 20 a 30 minutos con la finalidad de que realizar ejercicio y se diera cuenta de que no necesita realizar mucho esfuerzo para poder llevar acabo esta actividad.

Evaluación

Marlene manifestó que pudo evacuar adecuadamente sin presentar ningún síntoma de estreñimiento.

Necesidad afectada

Nutrición

Diagnóstico

Alteración de la nutrición por defecto Relacionado con aumento hormonal Manifestado por acidez estomacal sensación de ardor en el pecho, aparición de material agrio o amargo en garganta, eructos, sensación de estomago lleno y dolor epigástrico.

Fundamentación científica del Diagnostico

Durante el embarazo, las hormonas relajan los músculos del aparato digestivo, incluso la válvula del esófago. Es por eso que los ácidos del estómago suben más fácilmente por el esófago, en particular si está acostada. La acidez estomacal es peor en el segundo y tercer trimestre cuando el útero comienza a presionar el estómago y empuja la comida hacia el esófago.

Las hormonas del embarazo también frenan:

- Los músculos que empujan la comida del esófago al estómago.
- Los músculos que se contraen para digerir la comida en el estómago, lo cual reduce el ritmo de la digestión.

Objetivo

La persona disminuirá la acidez estomacal durante su embarazo.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicara a Marlene que coma 5 ó 6 comidas de alimentos saludables por día, en vez de 2 ó 3 comidas grandes.

Se le indico a Marlene lo siguiente:

2. Que se siente con buena postura cuando coma.

3. No coma los siguientes alimentos, o coma menos

café (cafeinado y descafeinado)

bebidas carbonatadas

alimentos o bebidas muy dulces como almíbar, miel o licores

salsa de tomate y tomate en pasta

jugos cítricos, como limonada o jugo de naranja o toronja

comidas grasosas o fritas

chocolate

alimentos que contengan menta piperita o menta verde

leche entera (leche descremada está bien)

alcohol

comidas picantes

Pimienta roja y negra, y otras especias.

4. Tome líquido en abundancia entre comidas. Tome lentamente. No tome más de 1 vaso de líquido con las comidas.

.

5 No coma nada en las 2 ó 3 horas antes de irse a la cama.

6 Si tiene que acostarse después de comer, acuéstese sobre el lado izquierdo. Mantenga su cabeza y los hombros ligeramente más altos que el resto del cuerpo.

7. Evite la ropa y cinturones ajustados.

Se ha observado que las personas que comen lentamente y con frecuencia comidas reducidas, en un ambiente tranquilo, pueden superar la acidez estomacal.

El tener una postura inadecuada como el estar encorvado permite que el ácido del estómago fluya con más facilidad al esófago.

.

El consumo de productos picantes, grasas, alcohol y tabaco genera procesos inflamatorios que no permiten la secreción adecuada de sustancias que se encargan de llevar a cabo el proceso de digestión. Y al ser productos estimulantes

Pueden hacer que el músculo esofágico se relaje y no se cierre por completo lo que genera procesos inflamatorios que no permiten la secreción adecuada de sustancias que se encargan de llevar a cabo el proceso de digestión. La consecuencia es que, al no ser adecuadamente digeridos los alimentos, su paso del estómago hacia el intestino se retarda, generando sensación de saciedad y plenitud gástrica, así como retraso en el vaciamiento del órgano, favoreciendo de esta manera que el contenido del mismo retorne al esófago, propiciando reflujo y náuseas, eructos y ardor torácico.

Esto producirá mas saliva

La saliva puede ayudar a controlar el ácido del estómago.

Un estómago vacío produce menos ácido, así que será menos probable que tenga acidez estomacal cuando duerma.

No comer alimentos sólidos justo antes de ir a la cama (fermenta el estómago y producen molestias).

El mantener la cabeza y los hombros más altos permitirá que el alimento permanezca en el estómago y no se vaya al esófago.

Ya que podría ejercer presión adicional haciendo que el ácido vaya hacia el esófago.

Se visito a Marlene en su domicilio y se le explico el porque es importante que consuma pequeñas porciones de alimento 5 o 6 veces durante el día en vez de 2 o 3.

Se coloco a Marlene en una silla para observar la forma en la que se sienta y corregirla explicándole el porque de tal acción.

Se le pidió a Marlene que excluyera de su alimentación algunos alimentos como son el café, picantes, dulces con menta, bebidas carbonatadas, cítricos, chocolate, comidas grasosas explicándole que tales alimentos aumentan la acidez estomacal.

Se le explico a Marlene como puede ayudar el tomar agua a disminuir la acidez estomacal.

Se le explico a Marlene lo que tiene que hacer antes de irse a acostar como el no comer una hora antes.

Se le pidió a Marlene que se colocara sobre el lado izquierdo. Mantenga su cabeza y los hombros ligeramente más altos que el resto del cuerpo explicándole que esto evitaría que el alimento permaneciera en el estomago y no se vaya al estomago.

Evaluación.

Marlene manifestó que pudo disminuir los síntomas de la acidez estomacal.

Necesidad Afectada

Diagnóstico

Descanso y Sueño

Deterioro del patrón del sueño Relacionado con molestias secundarias al embarazo
Manifestado por Insomnio y fatiga durante el día y calambres por las noches.

Fundamentación

La incomodidad por el aumento del tamaño del feto es probablemente la principal razón de los problemas para dormir, ya que hace difícil encontrar una posición cómoda.

Durante el embarazo algunas mujeres experimentan calambres en las piernas, pantorrillas y dedos de los pies. Son más frecuentes por la noche y el verano
Se cree que están causados por una presión del útero sobre los nervios de las piernas.

Objetivo

Indicar a la persona lo siguiente:

4. Dormir del costado izquierdo con las piernas flexionadas.

5. Colocar una almohada debajo del abdomen o entre las piernas

6. Aumentar la ingesta de calcio y hacer ejercicio parándose sobre las puntas de los pies y luego bajando hasta asentar el pie en el piso repetir cuatro o cinco veces cada que se presente un episodio.

El dormir durante el día ayuda a que el cuerpo se sienta descansado lo que evita conciliar el sueño durante la noche

El punto está en que los ritmos circadianos, que son los que intervienen en los ciclos de sueño y vigilia, son sensibles al calor.

Cuando haces ejercicio, tu temperatura corporal se incrementa, que es exactamente lo opuesto a cuando duermes: en donde se produce un descenso de la misma. Entonces, si aumentas la temperatura corporal antes de cenar, tu cuerpo experimentará un descenso brusco a la hora de ir a la cama. Este cambio drástico de temperatura será ideal para ayudarlo a conciliar el sueño más fácil lo mismo pasa con el baño de agua caliente.

Esta posición también le hará el trabajo más fácil al corazón, ya que permite que el peso del bebé no se apoye sobre la vena principal (llamada “vena cava inferior”) que transporta sangre de regreso al corazón proveniente de los pies y las piernas.

El uso de una almohada o una pequeña manta enrollada puede aliviar la presión en la región lumbar.

El calcio es un elemento químico que reduce la aparición de calambres.

El realizar ejercicio permitirá tener una mejor circulación.

Se visito Marlene en su domicilio y le obsequio unas figuras de cerámica así como pinturas con la finalidad de mantenerla distraída durante el día para evitar que se duerma.

Se le enseñó a Marlene algunos ejercicios de relajación los cuales realizo 1 o 2 horas antes de dormir con la finalidad de poder conciliar el sueño al momento de acostarse

Se le pidió a Marlene que durante la cena se hiciera una bebida tibia de su preferencia especificando que no llevara café e incluso se le recomendó que tomara un baño de agua tibia de unos 15 a 20 minutos con la finalidad de que mas tarde pudiera conciliar el sueño.

Se coloco a Marlene del lado izquierdo con las piernas flexionadas se le pidieron unas almohadas, las cuales se le recomendó que podía colocar tanto debajo del abdomen o entre las piernas con la finalidad de explicarle la forma en la que

puede dormir no solo para conciliar el sueño sino para descansar mejor y beneficiar al feto.

Se le explico a Marlene los alimentos que puede consumir y que son ricos en calcio. Se le enseñaron a Marlene ejercicios que le ayudan a mejorar su circulación parándose sobre las puntas de los pies y luego bajando hasta asentar el pie en el piso repetir cuatro o cinco veces cada que se presente un episodio o incluso recargando las piernas sobre la pared unos 5 minutos antes de acostarse.

Evaluación

Marlene menciona haber tenido mayor sensación de descanso y que finalmente logro conciliar el sueño.

Marlene manifestó haber disminuido los calambres que le ocasionaban incomodidad.

Necesidad afectada

Higiene y Protección de la piel

Diagnostico

Deterioro de la dentición Relacionado con higiene oral ineficaz y falta de conocimiento sobre la salud dental Manifestado por Halitosis, caries en la corona y en las raíces así como exceso de placa.

Fundamentación científica del diagnostico

Existen múltiples razones por las que la salud bucal de la mujer embarazada puede sufrir estragos, entre ellas está que el bebé, durante la gestación, necesita nutrientes como calcio para la formación de huesos, el cual tomará de las reservas de su madre, ocasionando el debilitamiento de las piezas dentales de ésta y su posible pérdida.

Por otro lado, las hormonas que participan activamente en el embarazo afectan sensiblemente la salud de la boca, provocando alteraciones como gingivitis (inflamación y sangrado de las encías), que de existir antes de la gestación puede agravarse y

acumular una concentración de sarro tal que forme el llamado "tumor del embarazo" en esa región, ocasionando heridas en tejidos y dificultad para la ingestión de alimentos.

Esta afectación puede evitarse poniendo mayor énfasis en la higiene bucal, que debe realizarse por medio del cepillado correcto por lo menos tres veces al día o después de ingerir algún alimento, sobre todo si éste contiene azúcar.

Objetivo

La persona mantendrá una cavidad oral aseada y sin presencia de placa dentó bacteriana.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Enseñar técnica de lavado de dientes, procurando el cepillado adecuado después de cada alimento. El utilizar una técnica adecuada del cepillado dental permite mantener los dientes limpios y una sonrisa sana y como un complemento podrá hablar con seguridad ya que se sabe que la correcta higiene oral protege la salud. Se le enseñó a Marlene con un modelo anatómico de los dientes el como debe realizarse una técnica correcta de cepillado dental.

Evaluación

Marlene expreso tener mayor comprensión acerca del cepillado dental

Necesidad Afectada

Comunicación

Diagnóstico

Deterioro de los procesos familiares Relacionado con estrés, asociado al embarazo en la adolescencia y las complicaciones futuras para la familia Manifestado por expresión verbal de la paciente, facies de angustia.

Fundamentación científica del diagnostico

El embarazo en la adolescencia impacta negativamente entre las que se puede mencionar el hecho de no estar preparada ni biológica, ni psicológica ni socialmente para la maternidad o paternidad.

Dependiendo de la edad de la adolescente de su entorno de su salud y de su familia será su respuesta ante la maternidad. En la mayoría de los casos existe un rechazo inicial de la familia.

Objetivo

La persona contrarrestará el estrés que siente y que tendrá mayor apoyo y aceptación por parte de su familia durante el proceso de embarazo.

Intervención Fundamentación Ejecución

1 Técnicas de respiración, inhalar y exhalar, para contrarrestar el estrés.

2 Buenas relaciones interpersonales, una buena plática con sus padres que ellos le demuestren amor y apoyo.

3 Jugar con la familia, llorar o reír con una película.

El estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento el realizar técnicas de respiración permite hacer frente a este problema.

Los adolescentes deben saber que sus padres los quieren aunque a veces no estén de acuerdo con lo que hacen.

Esto ayudara

Sacar las emociones de manera positiva.

Se le Enseño a Marlene técnicas de reducción del estrés mediante meditación e imágenes guiadas así como técnicas de respiración.

Se le enseñó a Marlene nuevas técnicas de afrontamiento

Animar al paciente a identificar y participar en las experiencias que encuentre satisfactorias.

Se le pidió a Marlene que platicara con sus papas acerca de cómo se siente incluso le pedí que realizara una carta dirigida a ellos.

Marlene dedico a su familia los días domingos para salir a convivir con ellos.

Evaluación

Marlene expreso tener mayor apoyo y comprensión por parte de sus familiares e incluso se siente mas relajada y no siente estrés.

Diagnóstico de Riesgo Necesidad Afectada

Comunicación

Diagnóstico

Riesgo de aislamiento social Relacionado con la reacción negativa del grupo de compañeros ante el embarazo.

Fundamentación científica del diagnóstico

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás situaciones como el embarazo en esta etapa hace difícil la comprensión de sus compañeros de la situación por la que pasa la adolescente lo que la hace vulnerable a la crítica y humillación de los demás.

Objetivo

Evitar el aislamiento de la adolescente embarazada.

INTERVENCION FUNDAMENTACION EVALUACION

Se le indico a Marlene lo siguiente:

1. Pararse frente un espejo y repetir deseo amarme cuidarme y estar en paz sin importar lo que los demás piensen o digan de mí.
2. Salir con una persona especial o amigo a caminar o dar un paseo por algún parque.
3. Escribir en un cuaderno unas líneas acerca del amor que siente de si misma. El realizar esta actividad permite tener seguridad emocional La seguridad emocional emana de la riqueza espiritual y de los miedos superados.

La convivencia además de mejorar la autoestima

Permite cohabitar con los demás en armonía, evita el aislamiento y los miedos a ser criticados.

La escritura se convierte en un juego, y el juego consiste en expresarnos, el escribir el amor que sentimos de nosotros mismos nos permite tener la fuerza vital, que nos hace vivir la vida con intensidad, pasión, energía y coraje, con creatividad e independencia, con humor y con amor. Se visito a Marlene y se le pidió que se parara frente a un

espejo y repitiera deseo amarme cuidarme y estar en paz sin importar lo que los demás piesen o digan de mi se le recomendó que lo repitiera todas las mañanas al verse en el espejo.

Se le animo a Marlene que saliera con un amigo a dar un paseo al terminar sus actividades cotidianas o desocuparse.

Se le proporciono un cuaderno a Marlene en donde se le pidió que escribiera unas líneas del amor que siente de si misma.

Evaluación

Marlene se mostró con más seguridad y convivencia con los demás.

Necesidad afectada

Aprendizaje

Diagnóstico

Conocimientos deficientes sobre el embarazo Relacionado con falta de información
Manifestado por expresión verbal.

Fundamentación científica del diagnostico

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes aprenden a conocer, forman, intercambian opiniones y tienen ideas bien definidas Un mayor conocimiento del tema ayudará a superar situaciones de dudas del embarazo.

Objetivo

Elevara el nivel de conocimiento sobre los temas del embarazo que tiene desconocimiento.

Intervención Fundamentación Ejecución

1 Fomentar la asistencia a un taller de preparación para aclarar dudas de los temas que tiene desconocimiento, una cita de 1 a 2 hrs.

2 Explicar los signos y síntomas de alarma en el embarazo

Sangrado por vía vaginal o alteraciones visuales

-vómitos persistentes

-disuria o hematuria

-dolor de cabeza continuo.

-salida de líquido por la vagina.

-ausencia de movimientos fetales

-inflamación local o generalizada.

-dolor abdominal tipo cólico.

-hipertermia fiebre

-toma de signos vitales en específico T/A

-control prenatal

-dieta adecuada baja en carbohidratos y sal.

-reposo en cama

-evitar situaciones de estrés.

-Lactancia materna

3 Alimentación durante el embarazo

4. control prenatal

Los signos y síntomas son las manifestaciones que el organismo tiene para evidenciar que algo no anda bien. De hecho son importantes elementos que toma en cuenta el personal médico de cualquier especialidad como para hacer un diagnóstico acertado de alguna enfermedad.

La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles.

Cuando tú estás embarazada, lo que comes es la fuente primordial de la nutrición de tu bebé. De hecho, el vínculo entre lo que tu consumes y la salud de tu bebé es hoy mucho más fuerte de lo que una vez se pensó.

El control prenatal es importante porque es un sistema estructurado de consultas que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente a través de la clínica, el laboratorio y Ecosonografía la aparición de problemas maternos y/o fetales que podrían presentarse.

Se visito a Marlene en su domicilio con la finalidad de realizar un taller de preparación en donde se necesito de 1 a 2 horas para abarcar los temas sobre los cuales tiene desconocimiento y duda e incluso se le proporciono tríptico de signos y síntomas de alarma. (ver anexo 18)

Se necesito para el tema de lactancia materna ½ hora el cual se le explico mediante una lamina con información acerca del tema.

Se necesito de ½ hora para explicarle aspectos importantes de la alimentación durante el embarazo en donde se incluyo lo de la pirámide nutricional e incluso se le proporciono un tríptico. (ver anexo 19)

Se le proporciono un tríptico y se le explico el porque es importante llevar un control prenatal

Se proporciono tríptico.

(ver anexo 20)

Evaluación

La persona manifestó tener mayor comprensión y entendimiento de los temas del embarazo que anteriormente desconocía

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de Creencias y Valores

Disposición para mejorar el bienestar espiritual

Objetivo: La persona reafirmara sus creencias y valores

Fundamentación científica del Diagnóstico

La religión en nuestros días es tan fuerte a tal grado que es capaz de regir las vidas de la mayoría de las personas, y es por esto que tiene un lugar de suma importancia en nuestra existencia. Muchas personas forman su vida a partir de la religión e incluso sociedades lo hacen, nuestra vida no tiene sentido sin creencias.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona hablar de aspectos relacionados a su religión.

2. Se le animará a la persona a rezar.

3. Se le indicará a la persona relacionarse 1 vez a la semana en prácticas religiosas en grupo

La valoración espiritual revela los sentimientos más profundos sobre la persona el sentido de la vida el amor, la esperanza y el perdón.

El hablar de aspectos relacionados con la espiritualidad fomenta el bienestar psicológico.

La socialización y el apoyo que se encuentran a través de la participación en prácticas religiosas personales o en grupo pueden revelar los sentimientos de abandono y aislamiento.

Se necesitan de 20 minutos de conversación con la persona para hablar de temas relacionados a su religión.

Se le animó a la persona a realizar oraciones antes de cada comida y al irse a dormir.

La persona dedicó los días domingos para asistir con su familia a misa

Evaluación

La persona expresará esperanza, paz, serenidad y perdón hacia si mismo y hacia los demás

Mostrará satisfacción con la capacidad de expresar las costumbres religiosas

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de actividades recreativas

Disposición para mejorar las actividades recreativas

Objetivo: La persona reafirmara su actividad de recreación

Fundamentación científica del Diagnóstico

El valor de la sana diversión consiste en saber elegir actividades que nos permitan sustituir nuestras labores cotidianas, por otras que requieren menor esfuerzo, sin descuidar nuestras obligaciones habituales, facilitando el desarrollo físico, Intelectual y moral de las personas. La adecuada diversión nos permite crecer humanamente y realizar algo positivo.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona salir a dar un paseo.

2. Se le indicará a la persona realizar una visita a un amigo.

3. Se le animará a la persona relacionarse con actividades físicas y mentales (videos y libros de chistes).

La exposición al entorno natural puede ser útil para fomentar la relajación y el restablecimiento mental.

El compartir tiempo con otra persona no relacionada a su familia evitara el aislamiento y refirmara su comunicación.

El humor permite disminuir la ansiedad.

La persona salió a dar un paseo, durante 20 minutos diarios en un parque local.

La persona realizaba 1 visita a la semana con su mejor amigo.

Se le proporciono a la persona cintas de video y libros de chistes los cuáles fueron observados después de llegar del colegio.

Evaluación

La persona mostrará satisfacción al realizar las actividades recreativas.

Diagnóstico de bienestar

Necesidad de oxigenación

Disposición para mejorar la oxigenación

Objetivo: La persona reafirmará su nivel de oxigenación

Fundamentación científica del Diagnóstico

La oxigenación es una de las funciones principales de los organismos vivos, por medio de la cuál se producen reacciones de oxidación que liberan energía que utilizan los seres vivos para poder realizar su metabolismo. La mayoría de los organismos vivos utilizan el oxígeno para su respiración.es por esto que es importante mantener una adecuada oxigenación.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona sentarse en una silla con la finalidad de auscultar los sonidos respiratorios.

2. Se le enseñara a Marlene la importancia de no fumar durante el embarazo.

3. Se le enseñara a Marlene ejercicios de respiración. La valoración de los campos pulmonares para una enfermera es importante ya que permite detectar problemas relacionados a las vías aéreas.

El fumar durante el embarazo provoca lo siguiente:

Disminución del volumen plasmático.

Aborto durante el segundo trimestre.

Amenaza de parto prematuro relacionado con placenta previa.

Problemas cardiorrespiratorios.

Problemas respiratorios.

Disminución de la circulación fetal, provocada por constricción de las arterias umbilicales producidas por la nicotina.

Bajo peso al nacer (en promedio 200g abajo del peso normal, el cual esta considerado entre 2500^a 3500g.

Aumento de la morbimortalidad peri natal.

Muerte súbita en el recién nacido.

Anomalías congénitas.

Las técnicas de respiración controladas ayudan a reducir la ansiedad y a tener un mejor control de la respiración diafragmática. Se colocó a la persona en posición de fowler valorando los campos pulmonares y su respiración durante 60 segundos

Se le explicó a la persona mediante una exposición en 30 minutos lo importante que es el no fumar durante el embarazo.

Se le animo a la persona a realizar inhalación y exhalación profunda durante 10 segundos.

Evaluación

La persona mantendrá una ventilación y una oxigenación adecuada

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de termorregulación

Disposición para mejorar la termorregulación

Objetivo: La persona comprenderá y reafirmará la importancia de mantener una temperatura corporal adecuada

Fundamentación científica del Diagnóstico

La temperatura corporal normal de los seres humanos varía entre los 36.5 a 37 grados se puede ver modificada por diferentes factores y es por ello que es importante tomarlos en cuenta entre ellos se encuentra el medio ambiente, alimentación e hidratación.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Promover la nutrición y la hidratación adecuada.

2. Se le indicara a la persona adecuar la ropa según la temporada para mantener la temperatura normal del cuerpo. Estas medidas ayudan a mantener una temperatura corporal normal. Se le explico a la persona en una conversación de 15 minutos el porqué es importante una adecuada nutrición e hidratación, a si como el utilizar ropa de temporada.

Evaluación:

La persona mantendrá la temperatura dentro parámetros óptimos.

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad, movilidad y postura

Disposición para mejorar la necesidad, movilidad y postura

Objetivo: La persona comprenderá y reafirmará la importancia de una adecuada movilidad y postura.

Fundamentación científica del Diagnóstico

La psicoprofilaxis permite una mayor elasticidad, acondicionamiento y relajación y consisten en una serie de ejercicios de acondicionamiento físico y psicológico los cuáles son importantes durante el embarazo. El mantener una adecuada postura Nos ayuda a mantener los huesos y las articulaciones bien alineados disminuyendo el exceso de peso sobre las articulaciones.

Reduce la tensión en los ligamentos que mantienen las vértebras juntas, reduciendo la probabilidad de una hernia.

Permite a los músculos trabajar más eficientemente, al cuerpo utilizar menos energía y, por lo tanto, prevenir la fatiga muscular.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona realizar ejercicios de psicoprofilaxis

2. Se le indicará a la persona sentarse adecuadamente Es recomendable asistir a los cursos de psicoprofilaxis. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la embarazada tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor Se necesita de 20 minutos cada tercer día para realizar ejercicios de psicoprofilaxis.

Se le recomendó a la persona lo siguiente:

Mantén los pies en el suelo o en un reposapiés, si no llegas al suelo.

2. No cruces las piernas. Los tobillos deben estar por delante de las rodillas.

3. Las rodillas deben estar en (o por debajo de) el nivel de las caderas.

4. Ajusta el respaldo de tu silla para sostener la zona baja y media de la espalda o utiliza un apoyo para la espalda.

5. Relaja los hombros y mantén los antebrazos paralelos al suelo.

6. Evita sentarte en la misma posición durante espacios prolongados de tiempo.

Evaluación:

La persona mantendrá una adecuada movilidad y postura.

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de evitar peligros

Disposición para mejorar un adecuado conocimiento para evitar peligros.

Objetivo: La persona reafirmará la importancia de evitar peligros.

Fundamentación científica del Diagnóstico

El control médico es importante por que asegura un buen desarrollo del bebé dentro del vientre materno, así como para preservar la buena salud de ella.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona realizar sus consultas prenatales durante el embarazo.

Detectar oportunamente factores que pueden complicar el embarazo, dificultar el parto o condicionar un pronóstico desfavorable para el recién nacido durante el embarazo es importante. Se explico a la persona la importancia del control prenatal, signos y síntomas de alarma durante el embarazo y algunas recomendaciones de ejercicios y alimentación así como se le proporciono un tríptico referente al tema.

Evaluación:

La persona mantendrá un adecuado conocimiento de evitar peligros durante el embarazo

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de trabajo y realización

Disposición para mejorar el trabajo y la realización

Objetivo: La persona reafirmará su trabajo y realización

Fundamentación científica del Diagnóstico

El sentirse útil es importante porque permite no sólo mejorar el autoestima si no tener un objetivo de vida

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicara a la persona ayudar en las labores domesticas que no sea perjudicial para su embarazo. El realizar actividades relacionadas al hogar permiten mejorar el estado de animo sintiéndose útil Se le animo a la persona a participar en las labores domésticas

Evaluación:

La persona mantendrá un adecuado estado de ánimo sintiéndose útil y satisfecha.

Diagnóstico de Bienestar

Necesidad de vestir y desvestirse

Disposición para mejorar la necesidad de vestir y desvestirse

Objetivo: La persona reafirmará la necesidad de vestir y desvestirse

Fundamentación científica del Diagnóstico

El utilizar ropa cómoda durante el embarazo permite comodidad y una mejor relación con el entorno familiar y social.refleja el estado de ánimo y permite seguridad en la mujer embarazada.

Intervención Fundamentación Ejecución

1. Se le indicará a la persona utilizar ropa suelta y cómoda, calzado cómodo de tacón bajo y ancho, el sostén con banda ancha debajo de las copas y broche ajustable. El utilizar ropa justa durante el embarazo como cinturones o fajas, puede dificultar la circulación sanguínea e incluso la digestión. Para evitar accidentes es indispensable utilizar zapato bajo. Es importante el utilizar un sostén cómodo debido a que el tamaño de la glándula mamaria aumenta durante el embarazo. Se le explico a la persona las características de la ropa que es adecuada durante el embarazo.

Evaluación:

La persona tendrá un mayor conocimiento del uso de las prendas que son útiles durante el embarazo

2.5 PLAN DE ALTA

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Nutriente	Necesario Para	Las Mejores Fuentes
-----------	----------------	---------------------

Proteínas

3 veces a la semana Crecimiento de las células y producción de sangre Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní,

Carbohidratos

2 veces a la semana Producción diaria de energía Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales

Calcio

diario Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón, espinacas

Hierro

2 veces a la semana Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia) Carne roja, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro

Vitamina A

5 veces a la semana Piel saludable, Adecuada visión, huesos fuertes Zanahorias, vegetales de hojas verdes,

Vitamina C

5 veces a la semana Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro Frutos cítricos tomates, jugos de fruta

Vitamina B6

3 veces a la semana Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos. Carne de Cerdo, jamón, cereales integrales, plátano.

Vitamina B12

5 veces a la semana Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso. Carne, pollo, pescado, leche.

Vitamina D

4 veces a la semana Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio. Leche enriquecida, productos lácteos, cereales y panes.

Ácido Fólico

Diario durante el primer trimestre del embarazo Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática. Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color Amarillo oscuro, habas, guisantes, frutos secos.

Grasa

1ª 2 veces por semana Almacenamiento de energía corporal. Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 30% o menos de tu ingesta diaria de calorías.

ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

Cuando se esta embarazada, es importante evitar las enfermedades que se originan con determinados alimentos, como por ejemplo, toxoplasmosis, las cuáles, pueden poner en peligro la vida de un bebé que todavía no ha nacido pudiendo causar defectos de nacimiento o abortos espontáneos. Las comidas que debes evitar incluyen:

- Quesos y leche, sin pasteurizar, huevos crudos, carnes, pescados o mariscos crudos o poco cocidos
- El consumo alto de cafeína ha sido vinculado a abortos, por ello, es mejor limitar su consumo o cambiarlo por productos descafeinados.
- Alcohol

EJERCICIO

- El ejercicio ha de realizarse de forma regular (3-4 sesiones de 20-30 minutos por semana) y no de forma intermitente o discontinua.
- Se debe evitar realizar ejercicio físico a intensidades elevadas o en el ámbito competitivo así como los aumentos bruscos de la cantidad de ejercicio.
- Si se realiza ejercicio algo intenso, no se debe prolongar durante más de 15 minutos ni practicarlo en clima caluroso y húmedo por el riesgo de deshidratación e hipertermia (aumento de la temperatura).
- Hay que realizar calentamiento previo y "enfriamiento" posterior (durante 5-10 minutos, acompañado de estiramientos y relajación antes y después de cada sesión).
- Hay que evitar los deportes de contacto, saltos, choques o contragolpes.
- Hay que limitar los movimientos de gran amplitud por la hiperlaxitud articular existente en la gestación, que condiciona un mayor riesgo lesiones musculoesqueléticas y de las articulaciones (luxaciones y esguinces).

Hay que evitar:

- Los ejercicios de equilibrio, con riesgo de caídas o traumatismo abdominal en el 3º trimestre.
- Los cambios bruscos de posición por el riesgo de mareos y caídas.

- Se restringirá la realización de maniobras de Valsalva, de espiración forzada con la boca y la nariz tapada, que reducen la oxigenación fetal.

HIGIENE

La mujer embarazada debe seguir las medidas normales de higiene personal:

- Baño diario.
- El lavado de dientes tras las comidas.
- Usar ropa limpia a diario.
- Lavarse las manos a menudo, en especial antes de comer, y después de ir al baño.

VISITAS MÉDICAS

Un plan de cuidados prenatales típico

- Semanas 4 a 28: 1 visita al mes (cada 4 semanas).
- Semanas 28 a 36: 2 visitas al mes (cada 2 semanas).
- Semanas 36 hasta el parto: 1 visita a la semana.

Durante las visitas de cuidados prenatales siguientes

- Peso.
- Presión arterial.
- Medición de perímetro abdominal.
- Se le revisarán las manos, los pies y la cara para ver si están edematizados.
- Frecuencia cardíaca fetal (después de la semana número 12 del embarazo).
- Maniobras de Leopold, para valorar la posición del bebé.
- Pruebas de laboratorio y ultrasonidos.

Fármacos efectos terapéuticos y modo de ministracin

- Acido fólico 0.4 mg 1 tableta diaria (ver anexo 6 y 7)
- Sabro suspensión (aloglutamol)1 cada 8 horas por 3 días (Ver anexo 7 y 8)
- Mopral (Omeprazol) 20mg 1 cada 24 horas por 5 días, (ver anexo 9)
- Indocid (indometacina) supositorios 100mg 1 supositorio vía rectal cada 8 horas 4 dosis (ver anexo 10 y 11)
- Dacti(l t Clorhidrato de piperidolato) tomar una gragea cada

9 horas por 7 días

- Pentrexil (Ampicilina)l 1 capsula cada 6 horas por 7 días (ver anexo 10)

CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad, quienes a la vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando o realizando actividades para mejorar su salud.

Los beneficios que adquirí al realizar un proceso de atención de enfermería fueron no solo reafirmar mis conocimientos adquiridos durante la carrera si no para conocer las diferentes situaciones y procesos por los cuales tuvo que pasar esta disciplina para formarse como profesión, además de tener muy en cuenta de que tan importante es para un profesional en enfermería realizar los 5 pasos del proceso, el utilizar el modelo de Virginia Henderson .me permitió detectar las necesidades mayormente afectadas, y para mi fue un poco mas fácil trabajar con esta teórica por que durante la carrera trabajé con su modelo en mi formación académica.

Los objetivos fueron cumplidos permitiendo en todo momento valorar a la persona aplicándole un instrumento de valoración para detectar las necesidades y atenderlas por prioridades, siempre con una visión profesional y humanística para la adolescente embarazada con la finalidad de ayudar a su bienestar. Para esto se deben llevar acabo todas las indicaciones y necesidades de la persona que en ese momento nos manifiesta.

Es importante hacer mención de las dificultades que se tuvieron para concensar tiempos con Marlene, ya que muchas veces los cuidados que se tenían planeados no se podían llevar acabo el día acordado por sus actividades escolares, pero finalmente se pudieron ejecutar satisfactoriamente.

Actualmente la paciente menciona que ha evolucionado positivamente e incluso se siente muy satisfecha por los cambios que hizo en su estilo de vida como son: su alimentación, higiene, actividades físicas, descanso y sueño, e incluso menciona que siente mayor seguridad al estar frente a los demás y de expresar sus emociones, miedos u opiniones.

GLOSARIO

Ácido fólico - El ácido fólico es un nutriente que se encuentra en algunos vegetales de hoja, nueces, frijoles, frutos cítricos, cereales fortificados para el desayuno y algunos suplementos vitamínicos. El ácido fólico puede ayudar a reducir el riesgo de defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal.

Adolescencia Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto.

Cavidad peritoneal; Contiene una pequeña cantidad de fluido lubricante (alrededor de 50 ml) que permite a ambas capas deslizarse entre sí.

Cervix El cuello uterino o cérvix uterino es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina

Dismorficos Significa que existen calcificaciones agrupadas sin forma definida y de similar densidad

Ductus arterioso - Vaso sanguíneo que conecta la arteria pulmonar y la aorta en el feto.

Ductus arterioso permeable - Trastorno en el que el vaso sanguíneo que conecta la arteria pulmonar con la aorta en la circulación fetal sigue abierto en el neonato.

Ecografía - Técnica de diagnóstico por imágenes que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes del cuerpo y los órganos del feto y de los tejidos adyacentes.

Embarazo Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer.

Embrión. Cuando un huevo fertilizado (huevo combinado con espermatozoide) pasa por el útero y se pega a la pared del útero, se llama un embrión. Toma unas ocho semanas después que se fertiliza el huevo para que el embrión crezca a ser un feto y unos 7 meses más para que el feto crezca a ser un bebé listo para nacer

Endometrio Es la mucosa que cubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple prismático con o sin cilios, glándulas y un estroma rico en tejido conjuntivo y altamente vascularizado. Su función es la de alojar al cigoto o blastocito después de la fecundación, permitiendo su implantación, es el lugar donde se desarrolla la placenta y presenta alteraciones cíclicas en sus glándulas y vasos sanguíneos durante el ciclo menstrual en preparación para la implantación del embrión humano.

Evaluación Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Feto - Neonato a partir de la octava semana posterior a la fertilización hasta el nacimiento.

Fimbrina- Proteína regular que favorece la polimerización de la actina.

Lanugo Este termino se refiere a una forma de pelo o vello corporal muy fino El lanugo está presente en los fetos como parte normal de su desarrollo durante el embarazo y se pierde aproximadamente a las 40 semanas de edad gestacional.

Listeriosis Es una infección bacteriana causada principalmente por *Listeria monocytogenes*. Embarazadas, en las que puede provocar abortos o nacimientos prematuros de niños septicémicos, es una patología transmitida por alimentos contaminados.

Lordosis Lumbar Es la exageración de la curva **lumbar** debida ala vascularización de la pelvis

Meconio El meconio es una sustancia espesa, pegajosa y de color negro verdoso. Es el término médico para referirse a las primeras heces del recién nacido. El meconio se compone de líquido amniótico, moco, lanugo (vello fino que cubre el cuerpo del bebé), bilis y células que se han desprendido de la piel y del tubo digestivo.

Ovario El ovario es la gónada femenina productora de hormonas sexuales y óvulos.

Periné Es la región anatómica correspondiente al piso de la pelvis, conformada por el conjunto de partes blandas que cierran hacia abajo el fondo de la pelvis menor (*pelvis minor* PNA), la excavación pélvica (*cavum pelvis* PNA).

Peritoneo Peritoneo se estructura en dos capas: la capa exterior, llamada

Peritoneo parietal Está adherida a la pared abdominal y la capa interior,

Peritoneo visceral Envuelve los órganos situados dentro de la cavidad abdominal. El espacio entre ambas capas se denomina

Pirosis Agruras a una sensación de dolor o quemazón en el esófago, justo debajo del esternón que es causada por la regurgitación de ácido.

Polaquiuria Es un síntoma urinario, componente del síndrome miccional, caracterizado por el aumento del número de micciones.

Placenta Órgano, en forma de pastel plano, que se genera sólo durante el embarazo y realiza un intercambio metabólico entre el feto y la madre. (El feto toma oxígeno, alimento y otras sustancias, y elimina dióxido de carbono y otros desechos).

Sialorrea-Excesiva producción de saliva.

Tejido conjuntivo Es un conjunto heterogéneo de tejidos orgánicos que comparten un origen común a partir del mesen quima embrionario originado del mesodermo.

Toxoplasmosis - Infección causada por un parásito que puede provocar una enfermedad grave o la muerte del feto.

Útero (También llamado matriz.) - Órgano hueco, en forma de pera, ubicado en la parte inferior del abdomen de las mujeres, entre la vejiga y el recto. Cada mes, durante la menstruación, se elimina el tejido que recubre su interior. Cuando un óvulo es fertilizado, se implanta en el útero, donde luego se desarrolla el feto.

Vagina - Parte de los genitales femeninos ubicada detrás de la vejiga y delante del recto; forma un canal que se extiende del útero a la vulva.

Vérnix caseosa (También llamada vérnix.) - Sustancia blanca que cubre la piel del feto (mientras se encuentra dentro del útero) y ayuda a protegerlo.

Himen: Un pedazo delgado de piel que se estira sobre el hueco de la vagina. Hay un hueco o huecos pequeños que dejan que la sangre entre y salga de la vagina durante la menstruación o periodo.

Hormona Producto de secreción de ciertas glándulas que, transportado por el sistema circulatorio, excita, inhibe o regula la actividad de otros órganos o sistemas de órganos.

Horquilla Se llama al lugar donde se unen los labios mayores con los menores, en su parte posterior.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACION PERINATAL

Fecha de elaboración de elaboración: 17 de Enero del 2008

1. DATOS GENERALES

Nombre: Marlen Edad: 16 años estado civil: soltera

Peso inicial: 40 Kg. Talla: 1.57 grupo y Rh: O+ Religión: Católica

Escolaridad: Preparatoria Inconclusa Ocupación: Estudiante

Lugar de nacimiento: D.f residencia y tiempo: Estado de México 16 años

Domicilio actual: edificio I5B Dep. 401 San Rafael

Persona responsable: Irene Gómez

1. Características de la familia.

Tipo de familia: Nuclear Extensa Integrada X Desintegrada

Numero de integrantes 5 integrantes

Comunicación con: Partera

Otros familiares: si con tíos primos

¿Cuál cree usted que son los principales problemas de la relación familiar?

Falta un poco de comunicación

Tipo y recreación. Salir

La pareja

Hijos

Otros familiares sale a caminar con su mama

2: Características del ambiente.

Vivienda: Propia Rentada Otra Vent. Natural Hum. Natural

Tipo de construcción: Percedero Durable Mixto N° de habitantes 5

Servicios intradomiciliarios

Tipo de combustible para cocinar. Gas Petróleo Leña Otros

Agua Luz Drenaje Iluminación Artificial

Convive con animales: Si No De que tipo Fauna nociva

Manera de recolectar la basura en su hogar: Camiones de basura

3. Características de la comunidad.

Pavimentación: Si No Iluminación: Si No

Banquetas: Si No

Recolección de basura Si Vigilancia: Si Teléfonos Públicos Si

Medios de transporte Autobuses Si Peseros Si Taxis Si Otros

Centros Educativos: Kinder X Primaria X Secundaria X

Preparatoria X Universidad X

Centros Comerciales: Si X No Centros de Recreación: Parques, Balnearios

II REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.

A. Aire.

1. Hábitos de salud:

a) Higiene fosas nasales, bucal: Fosas nasales limpias, Aseo bucal 1 a 2 veces al día

b) Exposición a gases nocivos: No

c) Si fuma, cuantos cigarrillos consume al día, influye su estado emocional: Menciona que dejo de fumar al saber que estaba embarazada.

d) Utiliza técnicas que mejoran su respiración (relajación, yoga): No

e) Métodos de oxigenación (ayudas): No

2. Revisión por sistemas.

a) Aparato respiratorio: FC 77 FR 19 T/A 110/70 Tª 36.5

Nariz: Deformación No Desviación No Obstrucción No

Mucosa Rosada Olfato Menciona percibir los olores

Epistaxis No Secreción No sensibilidad No

Tórax y pulmones Forma y simetría: Tórax simétrico con configuración normal

Auscultación: Campos pulmonares ventilados

Tos No Sibilancias No Estertores No

b) Sistema cardiovascular: Se auscultan sonidos cardiacos rítmicos con adecuada intensidad.

c) Sistema vascular periférico: Extremidades superiores y pélvicas (temperatura, color, llenado capilar, varicocidades, uñas, edema periférico

Extremidades superiores y pélvicas con coloración y temperatura normal tiempo y llenado capilar de 2" uñas normales, no presenta edema en miembros pélvicos y manos.

B. Líquidos

1 Hábitos de salud:

a) Líquidos orales en 24 horas, cantidad y tipo: 1 litro de agua simple en 24 horas.

b) Líquidos que le gusta/ desagradan: Le gustan todos los líquidos en específico el agua simple.

c) Preferencia en cuanto a temperatura de los mismos: Fríos

2. Revisión por sistemas.

a) Hidratación Adecuada Líquidos parenterales Ninguno

Días a la semana de consumo:

Leche 2/7 Carne 3/7 Huevo 1/7 Verduras 3/7 Frutas 3/7 Tortillas 7/7 Pan 7/7

Quesos 2/7 Embutidos 2/7 Enlatados 1/7 sal 7/7 Azúcar 7/7

b) Alimentos que le gustan/ desagradan: todos los alimentos le gustan excepto carne de puerco y pescado

c) Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas): No influye en su elección de alimentos

d) Problemas relacionados con la ingestión/ digestión: Menciona que acudió a consulta por presentar acidez estomacal sensación de ardor en el pecho, aparición de material agrio o amargo en garganta, eructos, sensación de estomago lleno y dolor

e) Suplementos alimenticios (vitaminas, minerales): Acido fólico, Vitaminas y Minerales supradial.

F) Uso de medicamentos relacionados con la ingestión / digestión: Aloglutamol, Genciana de magnesio, Omeprazol, Clorhidrato de piperidolato

g) ¿Qué sentido le da a la comida? (amor, recompensa, supervivencia, paliativo, de aburrimiento): de supervivencia

h) ¿Con quien come? Con su familia ¿Dónde come? En su casa

i) ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? Si

2. Revisión por sistemas:

a) Boca: Dolores dentarios, gingivitis, úlceras en la cavidad bucal, perdida del gusto, halitosis, dificultad para masticar, adoncia parcial o total: A la revisión se puede observar caries en corona y en la raíz y excesiva placa dentó bacteriana así como se percibe halitosis

b) Garganta: Dolor, disfagia, antecedentes de infecciones estreptocócicas (fecha de ultimo episodio): Ninguno

c) Aparato digestivo: Nauseas, vomito, anorexia, eructos frecuentes, dolor abdominal:
No refiere

D. Eliminación.

1. Hábitos de salud.

a) Hábitos intestinales, vesicales, característicos y número de veces:

Evacua 1 vez en 24 horas con dificultad, las heces fecales son endurecidas y secas, lo que le provoca dolor, Micciones de 3 a 5 veces al día en escasa cantidad, color amarillo concentrado con olor picoso.

b) Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos, enemas): El 22 abril del año en curso fue al medico por presentar dolor en zona lumbar así como ardor al orinar, fiebre en 2 ocasiones indicándole ampicilina de 1gr c/d 8 hrs y el 27 de abril acude a consulta por presentar flujo amarillo se le indica Flagyl óvulos, los cuales no los ha podido comprar por problemas económicos y en la actualidad sigue con infección vaginal.

E. Actividad y reposo

1. Hábitos de salud

a) Todo tipo de actividades que realiza en:

Casa ve televisión y teje y realiza actividades que la hacen sentir útil

Trabajo estudia la preparatoria

Tiempo libre ver televisión o tejer cosas para su bebe

b) Modelo de sueño, hábitos, horario, características u horario de sueño: Es de 10:00 PM a 6:00 am, Suele tomar siestas de 1 hora por las tardes después de llegar del colegio.

c) Descanso, tipo y frecuencia: Últimamente refiere no poder conciliar el sueño por molestias del embarazo como náuseas, calambres, ganas frecuentes de orinar, e incluso la incomodidad para poder acomodarse por el tamaño de su abdomen, por lo que durante el día se siente cansada y fatigada, ojos con presencia de ojeras.

2. Revisión por sistemas

A) Sistema musculoesquelético: fuerza, debilidad, tono muscular, gama de movimientos, dolor, fatiga, rigidez, tumefacción, deformaciones No ha sufrido ninguna alteración física tiene un adecuado funcionamiento neuro-muscular y esquelético tanto en fuerza, tono y motricidad sensibilidad conservada sin edema, postura adecuada.

B) Sistema neurológico: Estado de conciencia, entumecimiento, hormigueo, sensibilidad al calor y al frío, tacto, movimientos normales parálisis, vértigo, cefalea, alteraciones de la memoria, reflejos: no presenta

F. HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

1 .Hábitos de salud

a) Aseo corporal: frecuencia diario Cambio de ropa: Completo X Parcial

Frecuencia de baño: diario Aseo de perine: frecuencia diario durante el baño

b) ¿Qué significa para usted la limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás: autoimagen verse bien

c) ¿Utiliza productos específicos para el cuidado de la piel? vaselina

2. Revisión por sistemas y aparatos

a) Piel, erupciones, heridas, turgencias, protuberancias, masas, cambios de color: piel hidratada sin presencia de alteraciones de ningún tipo

b) Pelo distribución, cantidad, parásitos: cabello corto abundante un poco reseco.

c) Uñas, lesiones, alteraciones: uñas largas redondeadas sin alteraciones

d) mamas, tamaño, simetría, masas, secreciones, ganglios, pezón: mamas simétricas.

e) Genitales, erupciones, irritaciones, secreción anormal, varices, prurito, ardor, inflamación, estado del cuello: genitales adecuados a sexo y edad.

G. Integración social

1. hábitos de salud.

a) Comunicación verbal (directa, abierta, poco clara o evasiva, habilidades para la comunicación, barreras idiomáticas, tartamudeos: se expresa con claridad y fluidez, su comunicación es verbal.

No verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos tono de voz: Mantiene contacto visual al habla. Se puede observar facias de angustia al momento de preguntarle aspectos relacionados a su comunicación. ya que Marlene expresa que casi no platica con sus padres desde que salio embarazada.

Refiere sentirse estresada, por el embarazo por que le preocupa las complicaciones futuras que esto podrá traer para su la familia, en cuanto a la aceptación por parte de sus padres y amigos no ha sido positiva ya que menciona que a veces es objeto de burla o curiosidad de algunas compañeras del colegio lo que le provoca incomodidad.

b) utiliza mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad):

C) Interacciones sociales (pertenzca a algún club social, deportivo o cultural):

Refiere que no pertenece a ningún club social.

2 Revisión por sistemas.

a) Oído, dolor, secreción. Tinnitus aumento o disminución de la audición: Refiere no presentar ningún problema.

b) Ojos, dolor, aumento secreción, simetría, pupilas o disminución de la audición: Refiere no presentar ningún problema.

Vista lentes de corrección, visión borrosa, ceguera nocturna, daltonismo: refiere no presentar ningún problema.

H. RIESGO PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANO

a) Practicas de seguridad personal.

Conoce las medidas de prevención de accidentes en:

Trabajo Si Calle Si

¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y medidas, papanicolau, mamografía? Si como el uso de protectores en contactos, cerrar el gas, en vía publica-fijarse al cruzar la calle, no pisar coladeras tiene control periódico de salud ya que cada mes se realiza sus estudios prenatales correspondientes.

Conoce las medidas de autocontrol para prevenir las enfermedades. Si

¿De que manera maneja las situaciones de tensión en su vida? Enfadarse consigo mismo, con los demás, culpa a otros, habla con las personas, se siente ansioso, reza, lee, escucha música, se infravalora, se vuelve sumiso o activo.

¿Ha sufrido alguna alteración física que haya repercutid en su imagen?

Es alérgico a algún medicamento u alimento? No

Ha tenido alguna alteración de su sistema inmunológico cual: No

Ha tenido historia de ETS, transfusiones, antecedentes de lesiones, hace cuanto: Una cervicovaginitis.

¿Cuales son los hábitos respecto a las drogas, alcohol, tabaco, café, te, bebidas de cola, medicamentos? Refiere que dejo de fumar al saber que estaba embarazada.

b) Concepto/ imagen de si mismo: estresada

Imagen de si mismo: triste por salir embarazada tan joven

Concepto de si mismo: tristeza por la situación por la que esta pasando

Salud mental (actitud, afecto, estado de ánimo.): Expresa sentirse estresada, por el embarazo por que le preocupa las complicaciones futuras que esto podrá traer para su la familia, en cuanto a la aceptación por parte de sus padres y amigos no ha sido positiva ya que menciona que a veces es objeto de burla o curiosidad de algunas compañeras del colegio lo que le provoca incomodidad.

Espiritualidad: Religión católica

C. Alimentos

III REQUISITOS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO

Menarca	Ritmo	Dismenorrea	Gesta	Partos	Cesárea	abortsóbitos
---------	-------	-------------	-------	--------	---------	--------------

Ectopicos

12 años	28X3	Negativa	2	0	0	1	0	0
---------	------	----------	---	---	---	---	---	---

Descripción ginecológica

Ivsa-14 años

#compañeros sexuales-2

Circuncidados-desconoce

Infecciones ginecológicas- 2 aun presenta infección vaginal por hongos.

TX-ampicilina y metronidazol óvulos sin utilizar solo indicados

Ultimo papanicolau-1 con colposcopia

Cirugía ginecoobstetrica-0

Sangrados-0

Incontinencia urinaria-0

Tumores ginecológicos-0

Dispauremia-0

Sangrado al coito-si

Ultimo método anticonceptivo: preservativo

Tiempo de uso 1 año

FUM-13/DICIEMBRE/2007

FPP-20/SEP/2008

DESCRIPCIÓN DE LOS EMBARAZOS PREVIOS

#de gesta 2

Periodo ínter genésico-2 años

Sexo-0

Peso-0

Complicaciones-legrado

Lactancia tipo-0

Planificación familiar tiempo y tipo-preservativo 1 año

Descripción del embarazo actual

Fecha:

SDG:

Peso:

T/A

AFU

Situación

Presentación

FCF

Varefe

Edema

BH

QS

EGO

Medicamentos

IV REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACION DE SALUD

A Desviación actual.

1. Percepción de la desviación

a) Motivo de la consulta

b) comprensión de la alteración actual

c) Sentimientos en relación al estado actual

d) Preocupaciones específicas

2 Mecanismos de adaptación

a) Uso previo de mecanismos de adaptación

b) Repertorio actual de mecanismos de adaptación y adecuación de los mismos

c) factores concomitantes de estrés (hechos cotidianos):

3. Efectos de la desviación sobre el estilo de vida

a) psicológicos

b) Fisiológicos

c) Económicos

B Historia previa de desviación de la salud

1. Enfermedades de la edad adulta: No

2. Enfermedades de la infancia No

3. Hospitalizaciones: 1 para la realización de 1 legrado

4. Mecanismos prescritos o por iniciativa: Ninguno

ANEXO 2

Figura 1.1. Órganos genitales externos de la mujer vulva

Figura 1.2. Órganos genitales internos de la mujer

ANEXO 3

Figura 1.3. Estructuras superficiales del perine

ANEXO 4

Figura 1.4. Relaciones anatómicas de la vagina

Figura 1.5. Aspectos anatómicos del útero: a) dimensiones; b) capas anatómicas; c) disposiciones de las fibras musculares; d) elementos de suspensión, cara posterior e) elementos de suspensión, cara anterior

Anexo 5

Figura 1.6. Diferentes posiciones del útero

Figura 1.8. Situación anatómica de las trompas de Falopio

Anexo 6

Figura 1.9. Aspectos anatómicos de las trompas de Falopio: a) segmentos tubarios; b) Capas histológicas, c) aspectos de la luz tubaria

Figura 1.10. Corte un ovario

ANEXO 7

ACIDO FOLICO

Nombres alternativos

Ácido fólico; Vitamina B9; Folato; Ácido pteroilglutámico

Definición

Es un tipo de vitamina del complejo B y es hidrosoluble, lo cual significa que no puede ser almacenada en el cuerpo. Las vitaminas hidrosolubles se disuelven en agua. Las cantidades sobrantes de la vitamina salen del cuerpo a través de la orina; eso quiere decir que la persona necesita un suministro continuo de la vitamina en la dieta.

Funciones

El ácido fólico trabaja junto con la vitamina B12 y la vitamina C y sirven para ayudar al cuerpo a descomponer, utilizar y crear nuevas proteínas. La vitamina ayuda a formar glóbulos rojos y a producir ADN, pilar fundamental del cuerpo humano, que transporta información genética.

El ácido fólico también ayuda en el trabajo celular y en el crecimiento de los tejidos. El hecho de tomar la cantidad correcta de ácido fólico antes y durante el embarazo ayuda a prevenir ciertas anomalías congénitas, incluyendo la espina bifida.

Los suplementos de ácido fólico se pueden utilizar para tratar una deficiencia de esta vitamina, ciertos problemas menstruales y úlceras en las piernas.

Fuentes alimenticias

Granos y legumbres

Frutas y jugos de cítricos

Salvado de trigo y otros granos integrales

Hortalizas de hojas verdes

Carne de ave, de cerdo, mariscos

Hígado

Efectos secundarios

La deficiencia de ácido fólico puede causar retraso en el crecimiento, encanecimiento del cabello, inflamación de la lengua (glositis), úlceras bucales, úlcera péptica y diarrea. También puede llevar a ciertos tipos de anemias.

Por lo general, el consumo de cantidades excesivas de ácido fólico no causa daño, ya que esta vitamina es eliminada regularmente del cuerpo a través de la orina.

ANEXO 8

Recomendaciones

La mejor manera de satisfacer los requerimientos diarios de vitaminas esenciales es consumir una dieta balanceada que contenga una variedad de productos de los grupos básicos alimenticios. Existe buena evidencia de que el ácido fólico puede ayudar a reducir el riesgo de ciertos defectos congénitos (espina bífida y anencefalia). Las mujeres embarazadas o que están planeando un embarazo deben tomar un suplemento multivitamínico con ácido fólico todos los días. Muchos alimentos ahora son fortificados con ácido fólico para ayudar a prevenir este tipo de defectos congénitos.

Adolescentes y adultos:

14 años y más: 400 microgramos/día

Mujeres embarazadas: 600 microgramos/día

Mujeres lactantes: 500 microgramos/día

ALOGLUTAMOL

Forma farmacéutica y formulación

Cada COMPRIMIDO contiene:

Aloglutamol..... 0.5 g

Excipiente, c.b.p. 1 comprimido.

Cada 5 ml de SUSPENSIÓN contienen:

Aloglutamol..... 1 g

Vehículo, c.b.p. 5 ml.

Indicaciones Terapéuticas

Hiperacidez, coadyuvante en esofagitis por reflujo, gastritis, úlcera péptica y hernia hiatal.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al medicamento.

Dosis y vía de administración

Oral.

1 ó 2 comprimidos masticables o una cucharadita de 5 ml, 1 hora después de cada comida y al acostarse.

Durante el día puede repetirse la dosis si es necesario.

Presentaciones

Caja con 20 comprimidos masticables de 500 mg.

Frasco con polvo para reconstituir 120 ml.

ANEXO 9

Farmacocinética y farmacodinamia

Presenta dos sitios activos que se combinan con el ácido clorhídrico. El tri-hidroxi-metil-amino-metano se combina con el ácido clorhídrico formándose el clorhidrato de tri-hidroxi-metil-amino-metano.

Por otro lado, el ácido glucónico dihidroxi-aluminato también se une al ácido clorhídrico, formándose cloruro de aluminio y quedándose libre el ácido glucónico. Debido a esta reacción química, el ph del estómago no se eleva en forma brusca, por lo cual no se origina fenómeno de rebote.

Gracias a la acción alcalina del cloruro de aluminio y del clorhidrato de amino-metano, en unión al ácido glucónico, el pH del estómago quedará entre 3 y 5. De esta manera se favorece la curación de la mucosa gástrica inflamada o de la úlcera péptica, ya que se inhibe la mayor parte de la acidez libre y también la actividad de la pepsina, pero en forma reversible.

Por su acción alcalinizadora aumenta la presión del esfínter esofágico inferior e inhibe el reflujo gastroesofágico, no produce liberación de gastrina ni alteraciones en el peristaltismo intestinal, no se absorbe a través del tubo digestivo por lo cual, los diferentes componentes son eliminados a través de las heces.

La aparición del efecto es inmediata, y se prolonga durante aproximadamente 4 horas.

Debe recordarse que 5 ml de aloglutamol son suficientes para ejercer su actividad terapéutica.

Restricciones y uso durante el embarazo y la lactancia

Debido a que el fármaco no se absorbe, no hay riesgo de que afecte el desarrollo del producto. Sin embargo, al igual que con otros fármacos, sólo deberá emplearse si es estrictamente necesario. Hasta el momento no se han descrito cambios mutagénicos, teratogénicos ni alteraciones sobre la fertilidad.

Reacciones secundaria y adversa

Hasta el momento, no hay información que reporte la presencia de reacciones secundarias.

OMEPRAZOL

El omeprazol se usa solo o con otros medicamentos para tratar las úlceras (lesiones de la mucosa del estómago o del intestino delgado), la enfermedad por reflujo gastroesofágico, una afección en la que el flujo retrógrado del contenido gástrico provoca acidez estomacal e irrita el esófago (el conducto que comunica la boca y el estómago), y la esofagitis erosiva (inflamación y

ANEXO 10

desprendimiento de la mucosa del esófago). Las cápsulas de omeprazol de liberación retardada se usan también para tratar afecciones en las que el estómago produce demasiado ácido. Otro uso, es la eliminación de *H. pylori* (una bacteria que provoca úlceras) y la posible prevención de nuevas ulceraciones en pacientes que padecen o han padecido de úlceras en el intestino delgado. Acidez estomacal frecuente (aquella que se presenta al menos 2 días a la semana). El omeprazol pertenece a una clase de medicamentos denominados inhibidores de la bomba de protones. Actúa al disminuir la cantidad de ácido que el estómago produce.

Presentación

Cápsula de 40 mg y polvo para suspensión de 20 mg. El polvo y la cápsula contienen bicarbonato de sodio, un fármaco que disminuye la cantidad de ácidos estomacales y ayuda al omeprazol a actuar con rapidez, las cápsulas se toman una vez al día antes de alguna comida, pero se pueden tomar dos veces al día cuando se usan con otros medicamentos para eliminar H. pylori, o hasta tres veces al día para tratar afecciones en las que el estómago produce demasiado ácido

- Efectos Secundarios:
- dolor estomacal
- diarrea
- estreñimiento
- mareo
- tos
- dolor de espalda
- urticaria
- comezón
- hinchazón de la cara, la garganta, la lengua, los labios, los ojos, las manos, los pies, los tobillos o las pantorrillas
- dificultad para respirar o deglutir
- ronquera
- convulsiones
- espasmos, rigidez, dolor o calambres musculares

AMPICILINA

La ampicilina es un antibiótico similar a la penicilina usado para tratar ciertas infecciones provocadas por las bacterias como la neumonía; bronquitis; y las

ANEXO 11

infecciones al oído, pulmón, piel y vías urinarias. Los antibióticos no tienen ningún efecto sobre los resfríos, la gripe y otras infecciones virales.

Presentación

La ampicilina viene envasada en forma de cápsulas, solución líquida y gotas pediátricas para tomar por vía oral. Se toma, por lo general, cada 6 horas 4 veces al día

Efectos secundarios

- malestar estomacal
- diarrea

- vómitos
- sarpullido leve (erupciones en la piel)
- sarpullido severo (erupciones en la piel)
- prurito (picazón)
- urticarias
- dificultad para respirar o tragar
- resoplo (respiración con silbido)
- infección vaginal

INDOMETACINA

Indicaciones terapéuticas

La indometacina se usa para aliviar el dolor moderado a agudo, sensibilidad, inflamación (hinchazón) y rigidez causada por la osteoartritis (artritis causada por un deterioro del recubrimiento de las articulaciones), la artritis reumatoide (artritis causada por la hinchazón del recubrimiento de las articulaciones) y la

Espondilitis anquilosante (artritis que afecta principalmente la columna vertebral). Indometacina es también usada para tratar el dolor en el hombro

Causado por la bursitis (inflamación de la bolsa que contiene líquido de la articulación escapular) y la tendinitis (inflamación del tejido que conecta los músculos con los huesos). Funciona al detener la producción de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamación.

Presentación y uso

La indometacina viene envasada en forma de cápsulas regulares, cápsulas de liberación lenta (de acción prolongada) y de suspensión para tomar por vía oral

ANEXO 12

y en forma de supositorio para ser usado por vía rectal. Las cápsulas regulares, la suspensión líquida y los supositorios por lo general se usan 2 a 4 veces al

día. Las cápsulas de liberación lenta por lo general se toman 1 a 2 veces por día.

Efectos Secundarios

:

- Cefalea (dolor de cabeza)
- Mareos
- Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento (constipación)
- Irritación del recto
- Sensación o necesidad constante de vaciar los intestinos
- Sarpullido (erupciones en la piel)
- Prurito (picazón)
- Urticarias
- Hinchazón de los ojos, cara, labios, lengua, garganta, brazos, manos, pies, tobillos o pantorrillas
- Dificultad para respirar o tragar
- Ronquera

Información proporcionada a Marlene en la exposición

Nutrición durante el embarazo: alimentos ricos en fibra

Sabemos que una dieta equilibrada es fundamental para la salud, especialmente en la mujer embarazada, que debe ingerir alimentos

ANEXO 13

Beneficiosos para ella y para el bebé. La fibra alimentaria es un conjunto de componentes no digeribles, que sólo se encuentra en alimentos de origen vegetal y con propiedades muy beneficiosas para la salud.

La fibra es importantísima para una correcta digestión, para prevenir el estreñimiento, para controlar el peso, para reducir los niveles de colesterol, prevenir la hipertensión o controlar la diabetes.

Por todos estos beneficios de la fibra, conviene la ingesta de diversas fuentes antes que la de una sola.

¿Cuáles son los alimentos ricos en fibra?.

En general, cereales, verduras, frutas y leguminosas. Además, estos alimentos nos proporcionarán múltiples vitaminas y minerales necesarios para el correcto desarrollo fetal y para la salud de la madre. Las ensaladas, las frutas y los cereales deben formara parte del día a día.

Veamos los alimentos que contienen más fibra:

Los cereales: el arroz, el pan, las galletas o la pasta y en general todos los cereales conviene que sean integrales. Cuidado con los cereales industriales para desayuno, que suelen contener un alto nivel de azúcar y grasas saturada.

Las verduras, en ensalada o como guarnición cada día: se recomienda el consumo de cualquiera, excepto de las que producen flatulencia (como col, Pepino, rábanos, cebolla.). Las que contienen más fibra son: espinacas, acelgas, papa, zanahoria, el tomate y el aguacate (estos 3 últimos además con alto contenido en ácido fólico)...

Las frutas frescas y desecadas, varias piezas al día: higos y ciruelas pasas (con un alto contenido), dátiles, kiwi, pera, manzana, mango, manzana, naranja, plátano (además rico en potasio). Frutos secos: almendras, pistachos, avellanas, nueces (además muy ricas en Omega-3). Al igual que en el caso de los cereales, descartaremos aquellos frutos secos que, preparados industrialmente, se presentan azucarados, con miel o sal.

Las leguminosas como son: garbanzos y lentejas.

Como hemos dicho, además de fibra, vitaminas y minerales se encuentran en la mayoría de ellos, así que no debemos privarnos de estos alimentos, combinados de manera equilibrada. La fibra vegetal está constituida por celulosa, hemicelulosa y otros glúcidos complejos (carbohidratos). Los carbohidratos o hidratos de carbono son una importante fuente de energía para todas las actividades celulares vitales y también regulan el

metabolismo de las grasas. Los cereales son sobre todo los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos que contienen hierro, zinc o magnesio, también importantes para el

ANEXO 14

embarazo. En las últimas etapas del embarazo, cuando la digestión y el tránsito intestinal se hacen más complicados, aumentando el riesgo de estreñimiento o ardores de estómago, es cuando más agradeceremos un aumento en nuestra dieta de estos alimentos de origen vegetal ricos en fibra.

ANEXO 14

ANEXO 15

ANEXO 15

ANEXO 18

ANEXO 16

BILIOGRAFIA

AIFARO Rosalinda, Aplicación del proceso de enfermería, Doyma España 1968, Pág.71

FARO Sebastián, Enfermedades Infecciosa en la Mujer, editorial McGraw-Hill interamericana, México 2002, Pág. 379

FENANDEZ Teresa, De la teoría a la práctica, 2ª edición, Masson, España 2000, Pág. 7

GARCIA Martín Catalina, Historia de la enfermería, Editorial Harcourt, Madrid España, página.15

GRINDER. Adolescencia., Limusa Noriega Editores. Pág. 28

LEPORI Luís Raúl Farmacología clínica de bolsillo, 1ª Edición, Buenos Aires argentina 200, Pág.587

LOPEZ ORTIZ Roció, Manual para educadores en salud perinatal, Instituto Nacional de Perinatología, Editorial, Trillas, México, 2001 Pág. 69

MONDRAGÓN Castro Héctor, Obstetricia básica,1 Edición, Editorial trillas, México, 1991,Pág. 11

Rev. Cubana Med Gen Integr v.21 n.3-4 Ciudad de La Habana may.-ago. 2005, Editorial Ciencias Médicas

ROSALES Barrera Susana, Fundamentos de enfermería, Edición: 1ª. Fecha Edición: 2005, Editorial atlante, Pág. 203

STOPPARD Miriam, Nuevo Libro el Embarazo y el Nacimiento, 2002,Editorial Norma, Pág. 6

TOMEY Marrine Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, 4 Edición, en Español, Editorial Harcourt 1999 Pág. 99

YURA. H, El proceso de Enfermería., 1 Edición, Editorial Alhambra, España 1982, página 2

ZURRO Martín, Atención Primaria. Conceptos organización y práctica clínica. 4ª Edición, Barcelona: Doyma; 1999 Pág. 34